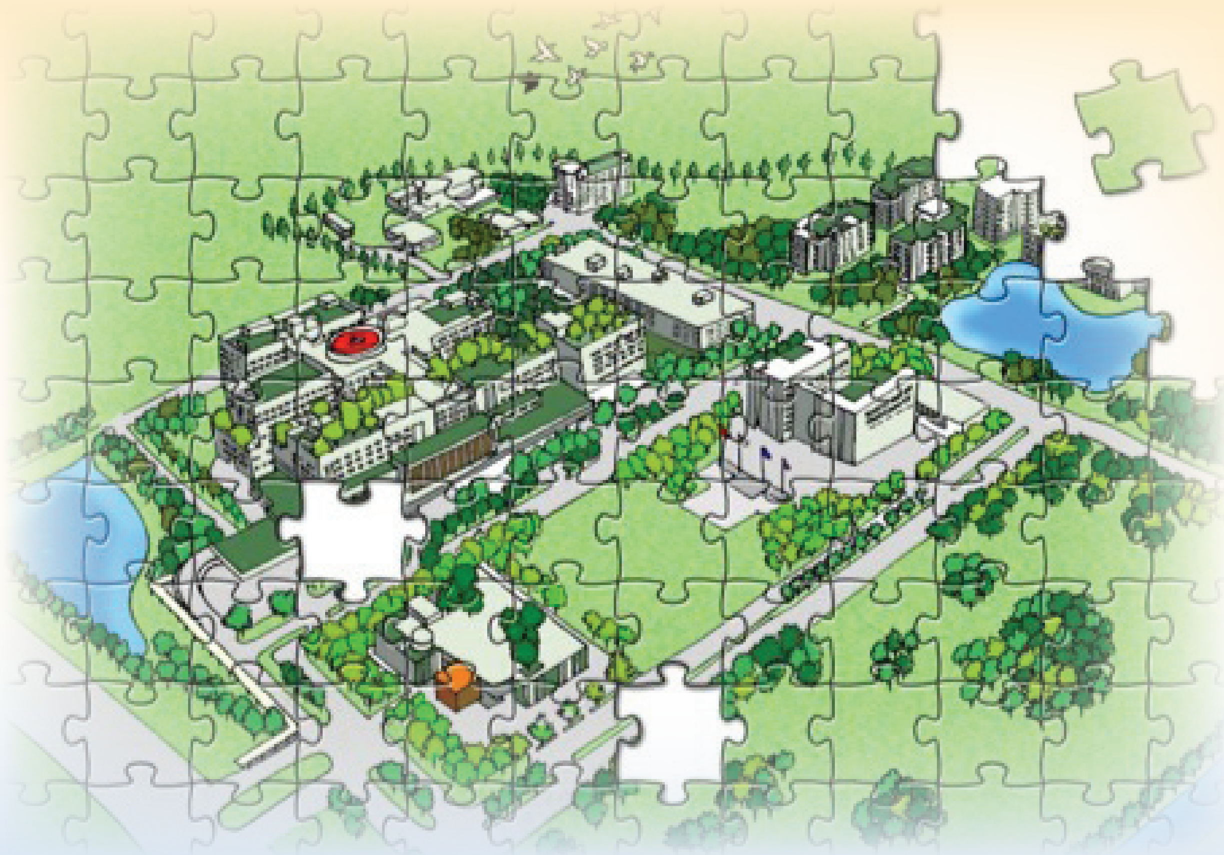
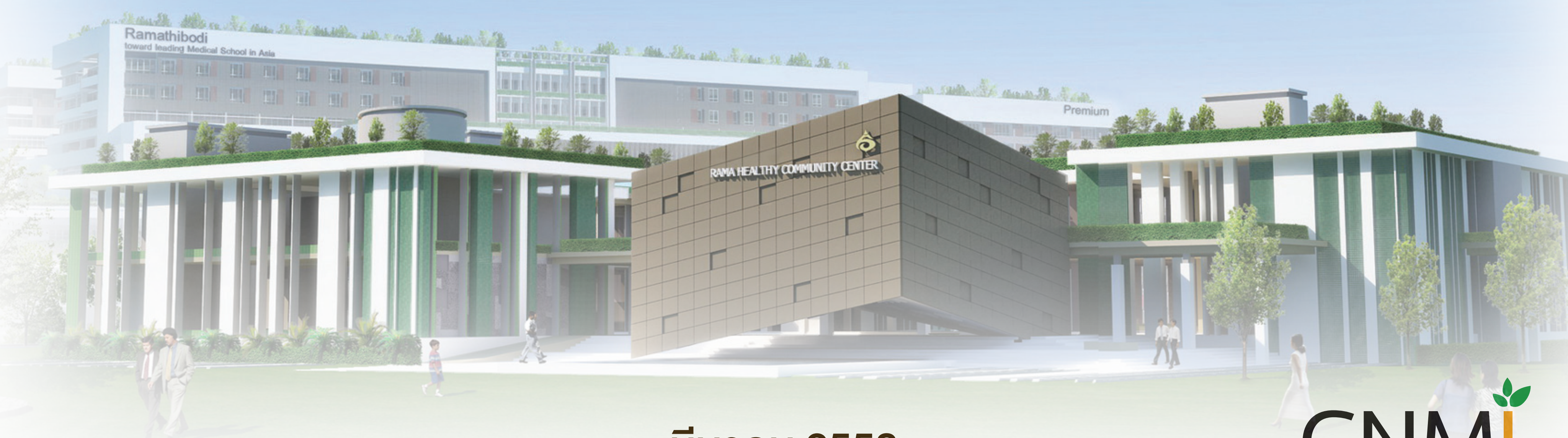
สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

การบริหารโครงการ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ (2555-2557)



รองศาสตราจารย์ พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์

ศาสตราจารย์ วินิต พัวประดิษฐ์



มีนาคม 2558

CNMI
RAMATHIBODI
The Incubator of Change Agents

คำนำ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับอนุมัติในหลักการจากคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินโครงการ **"พัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย"** หรือโครงการรามาธิบดี-บางพลี ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 ในสมัยที่ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ดำรงตำแหน่งคณบดี และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเมื่อ ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ ขึ้นมาดำรงตำแหน่งคณบดี ในวันที่ 9 ธันวาคม 2554 โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทานชื่อสถาบันการแพทย์แห่งใหม่นี้ ว่า **"สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์"** เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2556

ชาวรามาธิบดีทุกหมู่เหล่าตระหนักดีว่าสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ เป็นอนาคต ความหวัง และความฝันของคณะฯ ที่ชาวรามาธิบดีทุกคนต้องช่วยกันถักทอสานให้เป็นจริง คณะผู้บริหารคณะฯ ขอขอบคุณชาวรามาธิบดีทุกท่าน ที่ได้ช่วยกันผลักดัน ขับเคลื่อน โครงการนี้ในสามปีที่ผ่านมา ด้วยจิตใจที่รวมกันเป็นหนึ่งและมั่นคงมาโดยตลอด

เพื่อให้สอดคล้องต่อเนื่องกับแนวคิดตามที่ระบุในเอกสาร **"โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย"** [2] ซึ่งเรียบเรียงโดย ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน และถือว่าเป็นระยะเริ่มต้นของการบริหารโครงการ คณะผู้บริหารคณะฯ ชุดปัจจุบันจึงได้รวบรวมบันทึกความคืบหน้าของโครงการในระยะที่สอง ในช่วงระยะเวลาที่ ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ ดำรงตำแหน่งคณบดีจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555-2557)นี้ เพื่อให้ชาวรามาธิบดีได้เข้าใจที่มา ที่ไป ของการกำหนดยุทธศาสตร์ ความคืบหน้าของการดำเนินการ และแผนการในอนาคต โดยมุ่งหวังให้ชาวรามาธิบดีทุกท่านสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และช่วยกันถักทอสานฝันของพวกเราทุกคนให้เป็นจริงได้ในที่สุด



CNMI RAMATHIBODI
The Incubator of Change Agents

สารบัญ

ภาคผนวก



CNMI RAMATHIBODI
The Incubator of Change Agents

บทสรุป
สำหรับผู้บริหาร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ก่อตั้งสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติในโอกาสมหามงคลที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 84 พรรษา ในวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2554 และเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยกำหนดเป้าหมายของคณะฯ ในการสร้างสถาบันการแพทย์แห่งใหม่นี้เพื่อให้คณะฯ เป็นสถาบันการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม (ภายในปี พ.ศ. 2565) ในฐานะ "แหล่งบ่มเพาะบัณฑิตที่มีพหุศักยภาพเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคมไทย" และมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4 ข้อ คือ

1) เป็นสถาบันการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงผู้เรียนให้เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทย
2) เป็นสถาบันวิจัยที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนและสังคมไทย
3) เป็นสถาบันการแพทย์ต้นแบบของประเทศในการจัดระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจรและต้นแบบในการจัดบริการ อาชีวเวชศาสตร์/อาชีวอนามัย
4) เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ชุมชน ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2557) คณะฯ ได้ตกผลึกแนวคิดและแนวทางการดำเนินการเพื่อมุ่งเป้าให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 กล่าวคือ ให้เป็นสถาบันการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงผู้เรียนให้เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทย เป็น 3 แนวทางหลัก (3 Cs) คือ

1) **Competency-based curriculum**
มีการปฏิรูปหลักสูตรให้เป็น competency-based โดยกำหนดสมรรถนะ (competency) ของบัณฑิตให้ชัดเจนว่าสมรรถนะของ "ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคม" ควรจะเป็นอย่างไร และจัดประสบการณ์การเรียน การประเมินผล ให้สอดคล้องกับสมรรถนะดังกล่าว

2) **Continuity of care and close supervision**
จัดหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ให้นักเรียนมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม และให้นักเรียนได้รับการกำกับดูแลจากอาจารย์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเป็นที่ปรึกษาทั้งทางด้านการเรียนและการพัฒนาตนเอง

3) Community engagement

จัดหลักสูตรและการบริหารจัดการที่ทำให้นักเรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน มองเห็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของชุมชน และตระหนักถึงหน้าที่ในการร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงของสังคมให้มีสุขภาวะ

การดำเนินการของคณะฯ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

เพื่อให้เกิด 3 Cs ดังกล่าว คณะฯ ได้ดำเนินการต่างๆดังต่อไปนี้

ก. ด้านอาจารย์

1) การเตรียมอาจารย์แพทย์เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีสมรรถนะตามที่คณะฯ กำหนด โดยการคัดสรรผ่านทางคณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์ เพื่อให้ได้อาจารย์แพทย์ที่มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความเป็นครู การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ
2) มีระบบพัฒนาอาจารย์แพทย์ให้มีบทบาทในการกำกับดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด การคำนึงถึงกระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสม การสร้างสภาพแวดล้อมการศึกษาที่ดี และมีส่วนในการสร้างระบบการบริการที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์กับการทำงานในอนาคต
3) อาจารย์แพทย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้กำหนดสัดส่วนเวลาปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ ออกเป็นด้านการบริการ ด้านการเรียนการสอน และด้านการวิจัย อย่างละ ร้อยละ30 และมีเวลาอิสระที่อาจารย์จะใช้พัฒนาตนเอง อีกร้อยละ 10
4) ในส่วนของอาจารย์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลและหัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์ความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นผู้จัดเตรียมความพร้อมของอาจารย์ ในหลักสูตรโดยตรง

ข. ด้านการเรียนการสอน

เพื่อให้เกิด continuity of care & close supervision จึงมีการพิจารณาให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ดำเนินการจัดสร้างอาคารปรีคลินิกและวิจัย ที่สถาบันฯ และจัดเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้เรียนปีที่ 2, 3, และ 4 ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
2) จัดโครงสร้างองค์กรให้มี horizontal integration คือ อาจารย์ทุกสาขาวิชาอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกัน และจัดหลักสูตรให้มี vertical integration คือ จัดให้นักเรียนมีประสบการณ์ทางคลินิก และเรียนรู้เรื่องคุณธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพตั้งแต่ปีแรก และผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานเข้าไปในช่วงที่เรียนคลินิกด้วย

ค. การเตรียมสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

มีการออกแบบสถานที่เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้โดยให้นักศึกษาและอาจารย์เข้ามีส่วนร่วม โดยมุ่งหวังที่จะหล่อหลอมให้นักศึกษามีทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ 21 และสามารถเรียนรู้ได้ทุกเวลาเต็มตามศักยภาพอย่างมีความสุข

ง. ความเชื่อมโยงระหว่างรามาธิบดี-พญาไท และสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

1) ด้านการศึกษา

เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรแห่งการเรียนรู้และการฝึกอบรมเป็นไปอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า คณะฯ จึงกำหนดให้การเรียนการสอนระดับก่อนปริญญาอยู่ที่สถาบันฯ เป็นหลัก การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีอยู่ทั้งที่รามาธิบดี-พญาไทและที่สถาบันฯ ส่วนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้อยู่ที่รามาธิบดี-พญาไทเป็นหลัก

2) ด้านการบริการสุขภาพ

กำหนดให้สร้างระบบส่งต่อเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพระหว่าง รามาธิบดี-พญาไท สถาบันฯ และชุมชนภาคตะวันออก โดยใช้ความซับซ้อนของการรักษาพยาบาลเป็นหลักเกณฑ์ในการแบ่งบทบาท

3) ด้านการบริหาร

มีการจัดตั้งหน่วยงาน General Academic ของแต่ละสาขาวิชา ทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างเดียวกัน เป็นหน่วยงานเดียวของสถาบันฯ ไม่แยกเป็นภาควิชาหลายภาควิชา และให้อาจารย์แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาที่สถาบันฯ มีต้นสังกัดเป็นสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ โดยให้มีความเชื่อมโยงกับภาควิชาต่างๆที่รามาธิบดี-พญาไทในเชิงวิชาการ

จากแนวคิดการดำเนินการ สู่ แผนยุทธศาสตร์

เนื่องจากการจะเดินหน้าไปสู่เป้าหมายของคณะฯ ที่จะเป็นสถาบันการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม (ภายในปี พ.ศ. 2565) ในฐานะ “แหล่งบ่มเพาะบัณฑิตที่มีพหุศักยภาพเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคมไทย” นั้น คณะฯ จำเป็นต้องปฏิรูปกระบวนการหลักซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ Instructional Reform และ Institutional Reform และเห็นว่าในส่วนที่ได้ดำเนินการไปแล้วเกือบทั้งหมดเป็น Instructional reform ยังขาดส่วนที่เป็น Institutional Reform จึงได้นำหลักการของ balanced scorecard มาประยุกต์ เพื่อพิจารณาให้รอบคอบทุกมิติ เรียบเรียงออกมาเป็น Strategic map ซึ่งยังคงต้องอาศัยการผนึกกำลังกันของชาวรามาธิบดีทุกหมู่เหล่าเพื่อฟันฝ่าไปให้ถึงเป้าหมายที่ต้องการ

บทที่ 1

ที่มาของสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

1.1 ความเป็นมา [2]

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ที่กำลังก่อสร้างนี้ก่อกำเนิดมาจากพระราชปรารภและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่มีพระราชประสงค์ให้มีสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ ระดับโรงเรียนแพทย์ ที่จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้การดูแลและให้การบริการตรวจรักษาประชาชนที่ย้ายถิ่นฐานจากต่างจังหวัดเพื่อมาประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากในปัจจุบัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลเอกชน ประชาชนผู้ใช้แรงงานที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมีรายได้น้อย ไม่สามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลเหล่านั้นได้ จึงมีความจำเป็นและเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะสร้างโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อบริการประชาชนที่อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพประชากรและสังคมไทย ให้เป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม ให้เป็นฐานที่มั่นคงของประเทศซึ่งรัฐบาลภายใต้การนำของอดีตนายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้วางเป็นแนวทางในการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ โดยการสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ เป็นการพัฒนาคุณภาพคนเพื่อนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพชุมชนและสังคม สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมุ่งมั่นที่จะเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำระดับโลก

คณะรัฐมนตรีในคราวประชุม เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 ได้อนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงศึกษาธิการเสนอ ดังนี้

1) อนุมัติดำเนินการโครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทย์ศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ที่ดินราชพัสดุ กรมธนารักษ์ อ.บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณภายในวงเงิน 3127.65 ล้านบาท และเงินรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายในวงเงิน 3085.10 ล้านบาท
3) อนุมัติการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับโครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการหรือผู้แทนเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรี

ว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทนเป็นกรรมการ และกรรมการอื่นอีก 3 คน โดยมีคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกรรมการและเลขานุการ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รองคณบดีฝ่ายการศึกษา และรองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

สาระสำคัญของเรื่อง(หลักการและเหตุผล)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม6 รองรับการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษาและการวิจัย มาเป็นเวลากว่า 40 ปี โดยที่คณะแพทยศาสตร์ฯ มีศักยภาพสูงที่จะพัฒนาตามพันธกิจต่างๆ แต่มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น มีจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นมากแต่สถานที่คับแคบ ทรัพยากรการเรียนรู้ในด้านสถานที่เรียน สถานที่ปฏิบัติการทางคลินิก หอพักนักศึกษา และพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่เพียงพอ รวมทั้งจำเป็นต้องพิจารณาหาโรงพยาบาลฝึกอบรมที่มีลักษณะผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิสำหรับการเรียนการสอน

นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้มีโอกาสจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในโครงการพระดาบสสัญจรของมูลนิธิพระดาบส และโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราษฎรของสำนักราชเลขาธิการ ที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดในภาคตะวันออกของประเทศไทยเป็นเขตชุมชนอุตสาหกรรมและมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น ทำให้มีประชาชนหนาแน่น มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ระบบบริการสาธารณสุขมีแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง ไม่มีศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับ Excellence Center หรือระดับคณะแพทยศาสตร์ที่จะช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในด้านการศึกษาวิจัยและบริการทางการแพทย์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงได้เสนอโครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย เพื่อพัฒนาวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั้งในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและเขตรอบนอกฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร รวมถึงประชาชนใน 7 จังหวัดภาคตะวันออก โดยโครงการนี้เชื่อมโยงกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม6 ซึ่งเน้นในด้านการศึกษาของแพทย์และบุคลากรในระดับหลังปริญญา และการบริการผู้ป่วยซับซ้อนให้มีการพัฒนาอย่างบูรณาการ ตั้งอยู่บนพื้นที่ราชพัสดุ กรมธนารักษ์ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 291 ไร่

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระผู้ทรงพระมหากรุณาธิคุณต่อปวงชนชาวไทย เนื่องในโอกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุครบ 7 รอบ (84 พรรษา) ในวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2554

2) เพื่อให้ประเทศไทยมีสถาบันทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการแข่งขันกับนานาชาติ ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3) เพื่อให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีสถานที่เพียงพอในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ประจำบ้านที่กำลังฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และนักศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4) เพื่อดำเนินการสร้างสถาบันการแพทย์ และโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ สำหรับการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างบูรณาการ และให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชนทั่วไปบริเวณฝั่งตะวันออกของประเทศ ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรค โดยเน้นการศึกษาและวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู อาชีวอนามัย ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย
5) เพื่อเป็นต้นแบบการรักษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และบริการทางวิชาการให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน โดยขยายการจัดการความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคตะวันออกของประเทศเพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนไทย
6) เพื่อเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และศูนย์บริการทางวิชาการสำหรับประชาชนทั่วไป

1.3 ผัง ภูมิสถาปัตยกรรม

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ จัดสรรการใช้พื้นที่เป็น 6 ส่วน คือ

1) ส่วนบริการทางการแพทย์
2) พื้นที่สีเขียวส่วนกลาง
3) ส่วนการศึกษา
4) ส่วนที่พักอาศัย
5) ส่วนสาธารณูปโภค และ
6) พื้นที่รองรับการขยายตัวในอนาคต

ประกอบด้วยอาคารทั้งสิ้น 18 หลัง คือ

หลังที่ 1 อาคารโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์

หลังที่ 2 อาคารสาธารณูปโภคส่วนโรงพยาบาล

หลังที่ 3 อาคารจอดรถ

หลังที่ 4 อาคารศาลาประชาคมและพิพิธภัณฑ์รามาธิบดี

หลังที่ 5 อาคารศูนย์การเรียนรู้ (ศูนย์การเรียนรู้และวิจัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ)

หลังที่ 6-9 หอพักนักศึกษาและบุคลากร ๔ หลัง

หลังที่ 10 อาคารสันทนาการ

หลังที่ 11 หอพักเจ้าหน้าที่

หลังที่ 12 อาคารวิศวกรรมบริการ

หลังที่ 13 อาคารซ่อมบำรุงและโรงจอดรถ

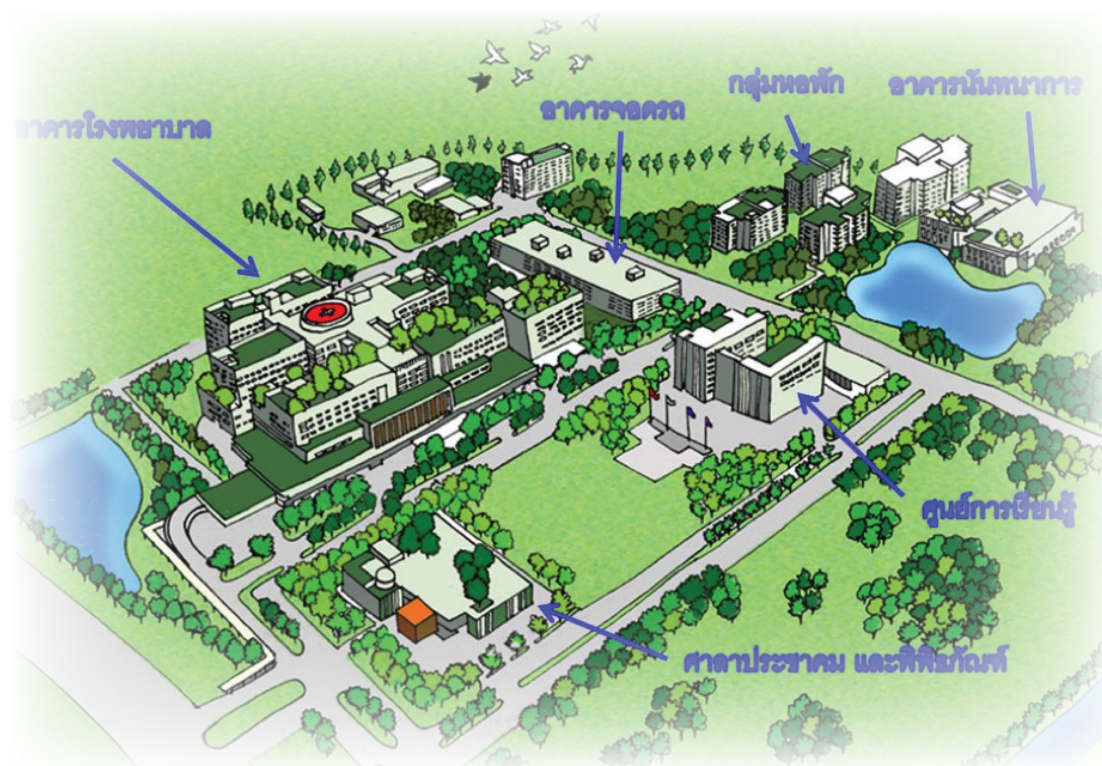
หลังที่ 14 อาคารซักฟอก

หลังที่ 15 อาคารพักขยะ

หลังที่ 16 อาคารบำบัดน้ำเสียรวม อาคารสูบน้ำ และถังเก็บน้ำแบบหอสูง

หลังที่ 17 สถานีไฟฟ้าย่อย

หลังที่ 18 สถานีสูบน้ำ



ภาพที่ 1-1 อาคารต่างๆภายในสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

1.4 การดำเนินการ

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 400 เตียง ใช้สำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ประจำบ้านที่กำลังฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และนักศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ขณะเดียวกันก็ให้การบริการตรวจรักษาประชาชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการมีทั้งโรงงานอุตสาหกรรมและการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมประมงอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังสามารถให้บริการแก่ประชาชนในบริเวณใกล้เคียง รวมถึงจังหวัดทางภาคตะวันออกตั้งแต่จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรีและสระแก้ว อีกด้วย

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ดำเนินการออกแบบสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมโดย บริษัทอินเตอร์เนชั่นแนลโพรเจคแอดมินิสเตรชั่น จำกัด บริษัท อีอีซี เอ็นจิเนียริ่ง เน็ทเวิร์ค จำกัด และบริษัท เกษมดีซายน์ แอนด์ คอนซัลแทนท์ จำกัด โดยมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นผู้จัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งประสานความร่วมมือในการดำเนินการต่างๆ ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 ในสมัยนายขวัญชัย วงศ์นิติกร และผู้ว่าราชการจังหวัดอีก 3 ท่าน คือ นายสุรชัย ขันอาสา นายเชิดศักดิ์ ชูศรี และนางวรรณิดา บุญประคอง และประสานความร่วมมือต่อโดยนายคณิต เอี่ยมระหงษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการคนปัจจุบัน

ในวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2555 ได้มีพิธีลงนามในสัญญาจ้าง บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวล๊อปเมนต์ จำกัด (มหาชน) เป็นบริษัทผู้รับจ้างก่อสร้าง และกลุ่มบริษัทร่วมทำงาน ACSE 110 CONSORTIUM เป็นบริษัทที่ปรึกษาควบคุมการก่อสร้าง โดยเริ่มการก่อสร้างตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2555 จนถึงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2559 ใช้เวลาทั้งหมด 1440 วัน หรือ 48 เดือน ซึ่งสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์จะเปิดดำเนินการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยได้ประมาณปี พ.ศ.2560 โดยมีผู้อำนวยการการก่อสร้างสถาบันฯ กำกับดูแลการก่อสร้าง ท่านแรกคือ ผศ.นพ.เลิศฤทธิ์ จงมั่นคงชีพ (ถึงวันที่ 28 ก.พ. 2557) และท่านปัจจุบันคือ ผศ.นพ.ประสิทธิ์ ที่สุขพันธ์ ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2557 จนกว่างานก่อสร้างจะเสร็จสิ้น

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานพระมหากรุณาแก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพระราชพิธีวางศิลาฤกษ์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ณ ที่ดินราชพัสดุ ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันพุธที่ 19 กันยายน พ.ศ.2555 เวลา 15.00 นาฬิกา

1.5 ที่ตั้งสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ตั้งอยู่ที่ ถนนคู่ขนานคลองชลหารพิจิตร (เป็นถนนตัดใหม่ 4 ช่องจราจร) ซอย 119 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ บนเนื้อที่ 319-1-81 ไร่ (ที่ราชพัสดุประมาณ 291

ไร่เศษ และ ที่ได้รับบริจาคประมาณ 27 ไร่เศษ) อยู่ใกล้กับชายฝั่งทะเลตะวันออก กิโลเมตรที่ 49 ถนนสุขุมวิทสายเก่า ระหว่างบางปูกับคลองด่าน ซึ่งบริเวณนี้อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ และกำลังพัฒนาให้เป็นส่วนราชการ มีสถานที่ราชการอยู่แล้วในบริเวณเดียวกัน ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กรมพัฒนาที่ดิน กรมอุตุนิยมวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี และบริเวณนี้ยังอยู่ไม่ไกลจากที่ตั้งของมูลนิธิลูกพระดาบส ซึ่งเป็นโครงการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นอกจากนี้ในที่ดินใกล้กันกำลังมีการก่อสร้างสนามกีฬาประจำจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งสามารถรองรับการแข่งขันกีฬาระดับชาติได้

1.6 การเดินทาง

การเดินทางจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระรามที่ 6 สามารถเดินทางไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ได้หลายเส้นทาง (ภาพที่ 1-2) ดังนี้

1) ใช้เส้นทางถนนบางนา-ตราด โดยมุ่งหน้าจากถนนบางนา-ตราด ออกจากกรุงเทพฯ แล้วเลี้ยวกลับรถที่กิโลเมตรที่ 19 จากนั้นอีกประมาณ 1 กิโลเมตร เลี้ยวซ้ายเข้าถนนคู่ขนานคลองชลหารพิจิตร เป็นถนนตัดใหม่ 4 ช่องจราจร
2) ใช้เส้นทางถนนสุขุมวิทสายเก่า โดยใช้ถนนสุขุมวิท หรือ ถนนศรีนครินทร์ ตรงไปยังอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ หลังจากนั้นเลี้ยวซ้ายตรงไปตามถนนสุขุมวิทสายเก่าถึงกิโลเมตรที่ 49 แล้วเลี้ยวซ้ายเข้าสู่สถาบันฯ



ภาพที่ 1-2 แผนที่แสดงที่ตั้งสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ และการเดินทาง

บทที่ 2

From Concept to Strategic Hypothesis

ตามที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินโครงการ **"พัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย"** หรือโครงการรามาธิบดี-บางพลี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 ซึ่งเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา นั้น ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน คณบดี และ ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ รองคณบดีและผู้อำนวยการโครงการรามาธิบดี – บางพลี ร่วมกับคณะกรรมการประจำคณะฯ ในสมัยนั้น ได้ตกผลึกแนวคิดของโครงการ เรียบเรียงเป็นเอกสาร ชื่อ โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย (โครงการรามาธิบดี – บางพลี) [1] เปรียบเสมือนเป็นแผนแม่บทของโครงการ

เมื่อ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน คณบดี ขึ้นดำรงตำแหน่งอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ ได้รับการสรรหาให้ดำรงตำแหน่งคณบดี เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2554 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ก็ได้ดำเนินการโครงการต่อเนื่องตามกรอบแนวคิดเดิมที่ได้วางไว้ ดังนี้

แนวคิดเดิม จากเอกสาร "โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย" [1]

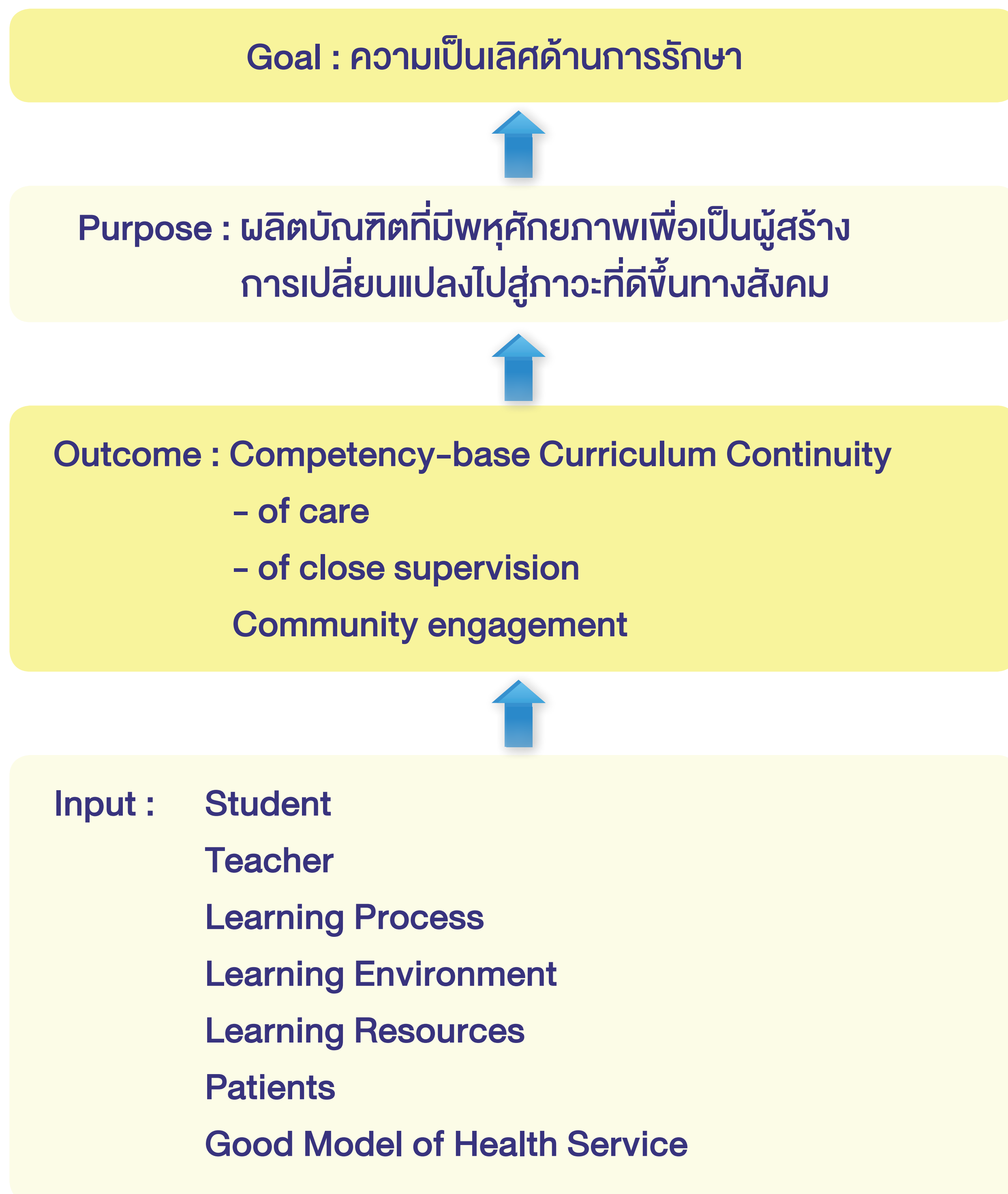
โครงการนี้เป็นโอกาสทองของสังคมไทยที่จะได้รับการพัฒนา โดยใช้ศักยภาพบุคลากรรามาธิบดีให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยจะเอื้ออำนวยให้เกิดการผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขในรูปแบบใหม่เพื่อที่ จะรับใช้สังคมไทยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สนองความต้องการของประชาชนและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของประเทศ เป็นบัณฑิตรุ่นใหม่มีความพร้อมที่จะเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น นั่นคือ โครงการนี้อำนวยโอกาสให้คณะฯ ดำเนินยุทธศาสตร์หลักในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านการศึกษา

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ คณบดี และ คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้ร่วมกันสร้าง strategic hypothesis เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ด้านความเป็นเลิศทางด้านการศึกษาของคณะฯ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2555 (ตามภาพที่2-1) ดังนี้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีตั้งเป้าหมายว่าจะสร้างความเป็นเลิศทางด้านการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะผลิตบัณฑิตที่มีพหุศักยภาพเพื่อเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคม

Strategic Hypothesis



ภาพที่ 2-1 การกำหนด strategic hypothesis เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การสร้างความเป็นเลิศด้านการศึกษา

2.1 เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว คณะฯ ต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (Outcome) ให้เกิดขึ้น 3 ข้อ หรือ 3 Cs คือ

2.1.1 Competency-based curriculum

คณะฯ ต้องปฏิรูปหลักสูตรให้เป็น competency-based โดยกำหนดสมรรถนะ (competency) ของบัณฑิตให้ชัดเจนว่าสมรรถนะของ "ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคม" ควรจะเป็นอย่างไร และต้องจัดประสบการณ์การเรียน การประเมินผล ให้สอดคล้องกับสมรรถนะดังกล่าว

2.1.2 Continuity of care and close supervision

คณะฯ ต้องจัดหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ให้นักศึกษามีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เหมือนในชีวิตจริงเมื่อจบการศึกษาและออกไปปฏิบัติงานแล้ว กับต้องปรับระบบให้นักศึกษาได้รับการกำกับดูแลจากอาจารย์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเป็นที่ปรึกษาทั้งทางด้านการเรียนและการพัฒนาตนเอง

2.1.3 Community engagement

คณะฯ ต้องจัดหลักสูตร และการบริหารจัดการที่ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน มองเห็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของชุมชน และตระหนักถึงหน้าที่ในการร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงของสังคมให้มีสุขภาวะ

2.2 เพื่อจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญ (Outcome) 3 ประการเบื้องต้น คณะฯ จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยนำเข้า (Input) ที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิด Outcome ดังกล่าวได้ ดังนี้

2.2.1 ตัวนักศึกษาเอง

คณะฯ อาจจะต้องวางแนวทางในการคัดเลือกนักศึกษาที่มีศักยภาพและเจตคติที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่คณะฯ กำหนด

2.2.2 ตัวอาจารย์

เนื่องจากอาจารย์มีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างให้นักศึกษา ดังนั้นถ้าคณะฯ จะหล่อหลอมให้นักศึกษามีสมรรถนะอย่างที่กำหนด คณะฯ จึงมีความจำเป็นต้องวางแผนการสรรหาและพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะอย่างที่ต้องการด้วย

2.2.3 กระบวนการเรียนรู้

คณะฯ ตระหนักว่านักศึกษาอยู่ในยุค net generation ซึ่งมีความถนัดในการเรียนรู้แตกต่างกัน จึงสร้างช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการวางรากฐานสารสนเทศที่ทันสมัย กระตุ้นให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง การทำงานเป็นทีม และการเรียนร่วมสหสาขา

2.2.4 สภาพแวดล้อมทางการศึกษา

คณะฯได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางด้านการศึกษา ไม่ว่าจะเป็น ห้องเรียน learning commons(ทดแทนห้องสมุดแบบเดิม) ห้องชมรม ห้องปฏิบัติการ โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ทั้งในและนอกหลักสูตรได้เต็มศักยภาพอย่างมีความสุข

2.2.5 ทรัพยากรแห่งการเรียนรู้

คณะฯ ได้อนุมัติให้มีการจัดเตรียมทรัพยากรอย่างพอเพียงและเหมาะสม มีการจัดเตรียม Clinical Practice Center ที่ประกอบด้วยห้องปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง หอผู้ป่วยจำลอง Simulation Center, Standardized Patient Center ที่ทันสมัยและเพียงพอที่จะให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมการสร้างอาคารปรีคลินิกและวิจัย เพื่อรองรับการเรียนการสอนนักศึกษาในระดับปรีคลินิก และงานวิจัยของคณะฯ ซึ่งอยู่ระหว่างขออนุมัติงบประมาณเพื่อการก่อสร้างในปีงบประมาณ 2559 ซึ่งตรงกับปีที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 84 พรรษา ในวันที่ 12 สิงหาคม 2559 จึงเป็นโอกาสอันเป็นมงคลที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ขอพระราชทานวโรกาสในการร่วมเฉลิมพระเกียรติฯ เนื่องในโอกาสดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นสิริมงคลแก่คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาของคณะฯ และได้รับพระราชทานนามกลุ่มอาคารซึ่งประกอบด้วย อาคารเรียนเดิม และอาคารปรีคลินิกและวิจัย ว่า “ศูนย์การเรียนรู้และวิจัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ” เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2557

2.2.6 ผู้ป่วย

คณะฯ ได้ตั้งเป้าหมายให้จัดระบบเชื่อมโยงการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลรามาธิบดีและศูนย์การแพทย์ฯ ที่อยู่ที่พญาไท กับ โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์ เพื่อให้ทั้งสองวิทยาเขตให้การบริการผู้ป่วยในระดับที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังได้เริ่มวางระบบการให้บริการของสถาบันที่มีแพทย์เจ้าของผู้ป่วยที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง และเป็นแบบอย่างการบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับนักศึกษา

2.2.7 สร้างแบบอย่างที่ดีในการให้บริการ

คณะฯ เล็งเห็นว่าการสร้างแบบอย่างที่ดีในการทำงานโดยเฉพาะทางด้านการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพในการให้บริการ เป็น learning environment ที่สำคัญที่สามารถหล่อหลอมให้บัณฑิตมีเจตคติของการเป็นแพทย์ที่ดี และสามารถนำสิ่งต่างๆเหล่านี้ไปประยุกต์ปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อสำเร็จการศึกษา

บทที่ 3

การดำเนินงานของคณะฯ ใน 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้เกิด outcome "3 Cs"

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ว่า การที่คณะฯ จะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการผลิตบัณฑิตที่มีพหุศักยภาพเพื่อเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคมนั้น คณะฯ จะต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญให้เกิดขึ้น 3 ประการ หรือ 3 Cs คือ (1) Competency- based curriculum, (2) Continuity of care และ close supervision และ (3) Community engagement ซึ่งเท่าที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.1 Competency-based curriculum

แนวคิดเดิม จากเอกสาร "โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย" [1]

สำหรับการเปลี่ยนแปลงคลื่นลูกที่ 3 คือรายงานของคณะกรรมาธิการชุดนี้เรียกได้ว่าเป็น Competency-based curriculum คือ การกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตด้านวิชาชีพทางสาธารณสุขและการแพทย์ที่พึงประสงค์ และจัดการเรียนการสอนให้ได้บัณฑิตที่คุณลักษณะเช่นนั้น คุณลักษณะสำคัญที่รายงานของคณะกรรมาธิการชุดนี้เสนอไว้เช่น ความเป็นผู้นำ, ความสามารถทางการบริหารจัดการ, ทักษะการติดต่อสื่อสาร, ความเป็นมืออาชีพ (professionalism) และมีทักษะการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น การศึกษาที่บัณฑิตเหล่านี้ได้รับจะเป็นการศึกษาที่สามารถเปลี่ยนแปลงคนให้ออกไปเป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์ได้ซึ่งจะต้องมีการปรับองค์กร ปรับหลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอนด้วย การผลิตบัณฑิตด้านวิชาชีพทางสาธารณสุข และการแพทย์ที่พึงประสงค์ ต้องเปลี่ยนจากระบบการเรียนรู้เดิมที่มุ่งให้ความรู้ (informative learning) และได้ผลผลิตเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือการเรียนรู้ที่มุ่งความเป็นวิชาชีพ (formative learning) ซึ่งได้ผลผลิตมาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ มาเป็นการเรียนการสอนแบบการเปลี่ยนแปลงผู้เรียน (transformative learning) เพื่อได้

CNMI RAMATHIBODI The Incubator of Change Agents

ผลผลิตเป็นบัณฑิตที่จะเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงสังคมสู่สังคมที่ดีขึ้นด้วย [1]

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

3.1.1 สมรรถนะของบัณฑิต

เพื่อให้การปรับหลักสูตรเป็นไปตามเป้าหมายทางด้านการศึกษาที่จะให้บัณฑิตสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคม คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้มีมติให้กำหนดสมรรถนะของบัณฑิต ในการประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2555 และวันที่ 7 กันยายน 2555 ออกเป็น 8 สมรรถนะ ดังนี้

1) พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
2) ทักษะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
3) ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์
4) การบริบาลผู้ป่วย
5) การสร้างเสริมสุขภาพระบบบริบาลสุขภาพ
6) การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
7) การทำงานเป็นทีม
8) มีภาวะผู้นำ

(6 สมรรถนะแรกเป็นข้อกำหนดของแพทยสภา)

3.1.2 สมรรถนะของอาจารย์

เพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะของบัณฑิตที่คณะฯ กำหนด คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 จึงได้กำหนดสมรรถนะของอาจารย์แพทย์ที่สังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ เพื่อเป็นแนวทางในการสรรหา และการพัฒนาอาจารย์ ออกเป็น 3 สมรรถนะ คือ

1) ความเป็นครู
2) ทำงานเป็นทีม
3) มีภาวะผู้นำ

3.1.3 การบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์

โดยที่คณะฯ เล็งเห็นว่าอาจารย์เป็น key success factor สำหรับโครงการนี้ คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2555 ให้จัดตั้งกรรมการกลุ่มหนึ่งจากคณะกรรมการประจำคณะฯ เป็น คณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์ [3] ประกอบด้วย

1) ผู้อำนวยการบริหารโครงการสถาบันการแพทย์แห่งใหม่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2) รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
3) รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
4) รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
5) หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
6) หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
7) หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
8) ผู้แทนจากสภาอาจารย์

(โดยกำหนดให้ หัวหน้าภาควิชาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องร่วมกับอาจารย์ในภาควิชาอีก 4 ท่าน เข้ามาเป็นกรรมการร่วมในวาระที่มีการสรรหาอาจารย์แพทย์ในสาขาวิชานั้นๆ)

ทำหน้าที่บริหารทรัพยากรบุคคลของอาจารย์แพทย์ที่สังกัดสถาบันฯ โดยเฉพาะ ดังนี้

1) พิจารณากรอบอัตรากำลังอาจารย์แพทย์ในส่วนของสถาบันฯ
2) กำหนดหลักเกณฑ์ในการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ
3) จัดให้มีกระบวนการ Active Recruitment
4) จัดระบบบริหารบุคคลให้เป็น Talent Management
5) จัดระบบ Faculty Development เตรียมความพร้อมให้อาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ

และมีมติให้ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีมีหน้าที่จัดเตรียมอาจารย์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์ความผิดปกติของการสื่อความหมายมีหน้าที่จัดเตรียมอาจารย์ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตความผิดปกติของการสื่อความหมาย ให้มีความพร้อมเมื่อสถาบันฯ เปิดดำเนินการ ต่อมา ในวันที่ 18 กันยายน 2557 คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้มีมติให้เพิ่มหัวหน้าภาควิชาอีก 3 ภาควิชา คือ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และ ออร์โธปิดิกส์ เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์อีกด้วย [4]

3.1.4 การปรับสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์

เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2556 คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้มีมติให้ปรับสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมของมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งทักษะของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ตามภาพที่ 3-1 ดังนี้

Outcome of Ramathibodi Graduates		
มีคุณธรรม	Altruism [1] มุ่งผลเพื่อผู้อื่น	
	Integrity [1] มั่นคงยิ่งในคุณธรรม	
พหุศักยภาพ	Competent clinician [2]	Knowledge base
		Patient care
		Communication skill [2,3]
		Continuous professional development skill [2]
		Health promotion & health care system
	Life & career skills	Skill for personal development
		Creative & innovation [1,3]
	Social & humanistic minded	
สากล	Global minded & trans-cultureal skill	
1 = Mahidol core value, 2 = Thai medical Council, 3 = 21st century skills		

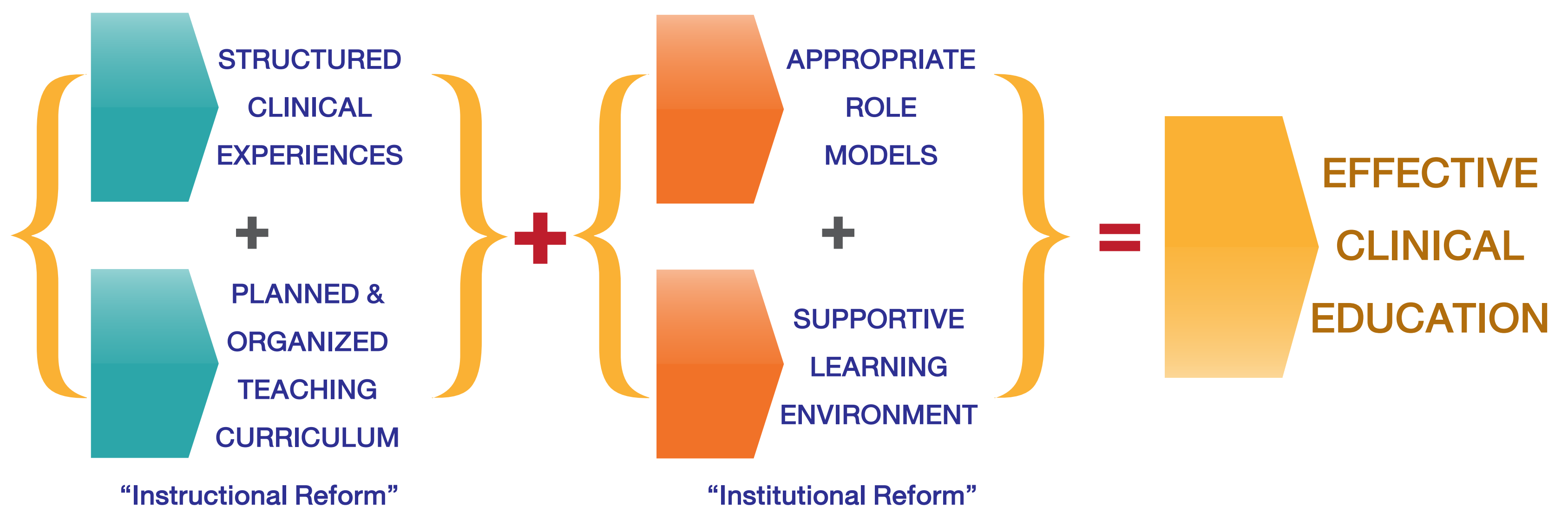
ภาพที่ 3-1 สมรรถนะของบัณฑิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ปรับใหม่ เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2556

3.1.5 การจัดการด้านการศึกษาทางคลินิก

โดยที่เห็นว่าการจัดการด้านการศึกษาทางคลินิกให้สัมฤทธิ์ผล คณะฯ ต้องจัดเตรียมปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 ปัจจัย ดังภาพที่ 3-2 คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556 จึงได้มีมติ ดังนี้

1) ให้รองคณบดีฝ่ายการศึกษารับผิดชอบเตรียมการในส่วนของ Planned & organized teaching curriculum และ Structured clinical experiences โดยถือว่าเป็นส่วนของ Instructional Reform

2) ให้รองคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์รับผิดชอบในส่วนของการจัดเตรียม Appropriate role models และ Supportive learning environment โดยถือว่าเป็นส่วนของ Institutional Reform โดยให้ทั้ง 2 ฝ่ายทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด



ภาพที่ 3-2 ปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการที่จะทำให้เกิด effective clinical education

3.2 Continuity of care และ close supervision

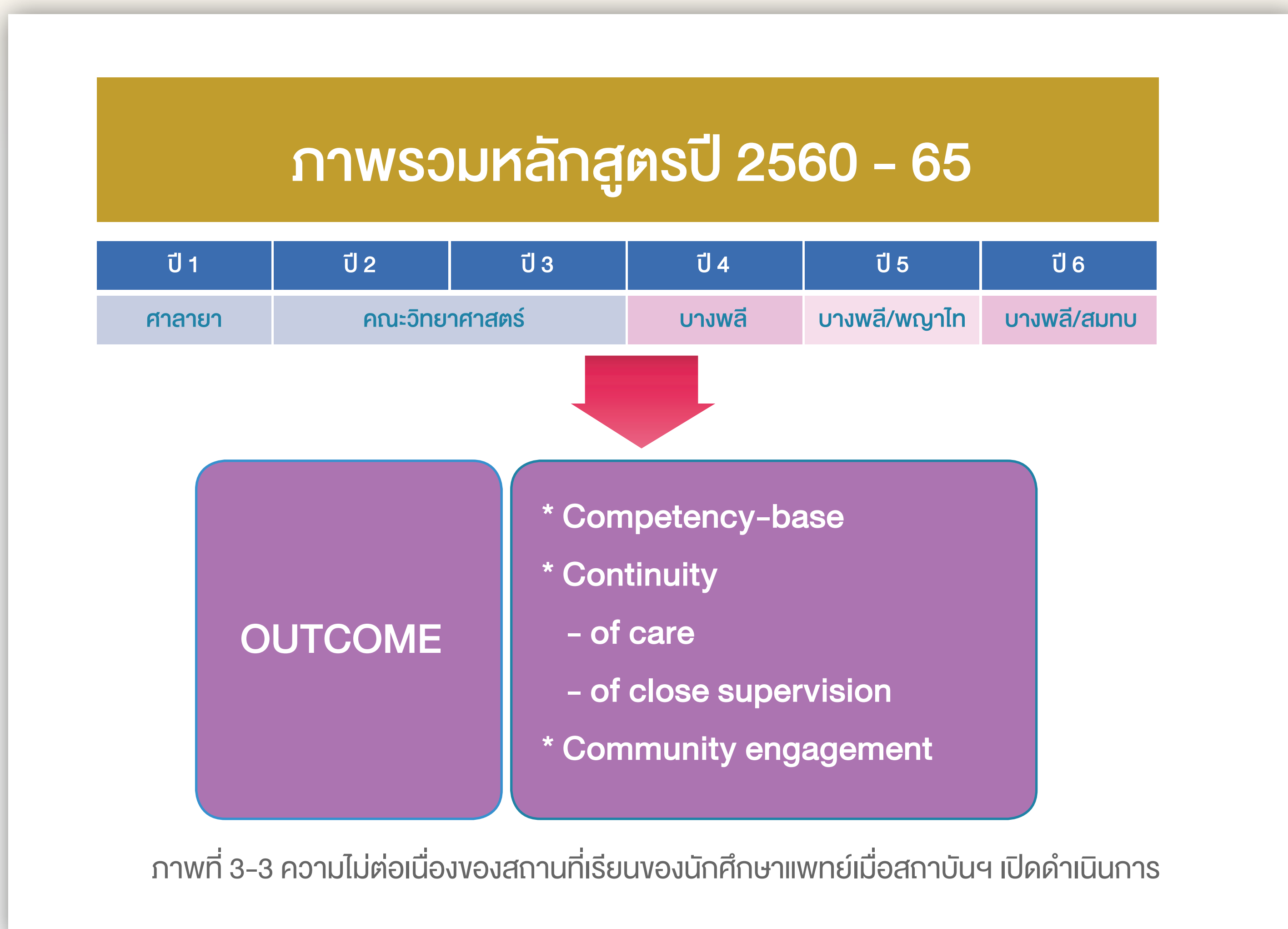
แนวคิดเดิม จากเอกสาร" โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย" [1]

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะพิจารณาปรับหลักการนี้ให้เข้ากับบริบทที่เป็นระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และจะใช้แนวทางให้มีการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ อย่างเต็มที่ในการเรียนการสอน เช่น อาจจะมีภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานเพียงภาควิชาเดียวโดยไม่แบ่ง เป็นสาขาวิชาตามรูปแบบเดิม หรืออาจจะมีภาควิชาคลินิกเพียงภาควิชาเดียวโดยไม่แบ่งแยกเป็นสาขาวิชาเฉพาะทั้งนี้เพื่อให้มีการบูรณาการของศาสตร์ต่างๆ อย่างเต็มที่ ภายใต้เงื่อนไขที่นักศึกษาจะได้รับการปูพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างเข้มแข็ง โดยมีการบูรณาการกับปัญหาทางคลินิก สนับสนุนให้นักศึกษาได้มีการเรียนรู้ทางคลินิกตั้งแต่ในปีแรกๆ เช่นเดียวกับการเรียนรู้การตรวจร่างกายผู้ป่วย ทั้งนี้การเรียนรู้จะนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเรียนการสอนอย่างเต็มรูปแบบพัฒนา e-learning ให้เต็มศักยภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้นักศึกษาได้ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในระบบสารสนเทศอย่างเต็มรูปแบบ

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการสร้าง continuity of care และ close supervision คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงได้พิจารณาความต่อเนื่องของสถานที่เรียนของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่คาดว่าจะเป็น เมื่อสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์เปิดดำเนินการแล้ว ตามภาพที่ 3-3 เห็นว่าสถานที่ที่นักศึกษาจะได้รับการหล่อหลอมให้เกิดสมรรถนะที่กำหนดไม่มีความต่อเนื่อง โดยนักศึกษาจะเรียนที่วิทยาเขตศาลายา ของมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเวลา 1 ปี จากนั้นย้ายมาเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ 2 ปี แล้วย้ายไปเรียนที่สถาบันฯ 1 ปี กลับมาเรียนที่วิทยาเขตรามาธิบดี-พญาไท อีก 1 ปี จากนั้นจะแยกย้ายไปฝึกอบรมปีสุดท้ายในแหล่งฝึกที่หลากหลาย อีก 1 ปี เห็นพ้องต้องกันว่าเป็นการยากที่จะสร้าง 3 Cs ให้เกิดขึ้นได้ กล่าวคือ การบริหารการศึกษาให้นักศึกษาเกิด competency ตามที่คณะฯกำหนดคงเป็นไปได้ยาก โอกาสที่จะทำให้เกิด continuity of care และ close supervision คงเป็นไปได้ยาก และขาดโอกาสที่จะสร้าง community engagement

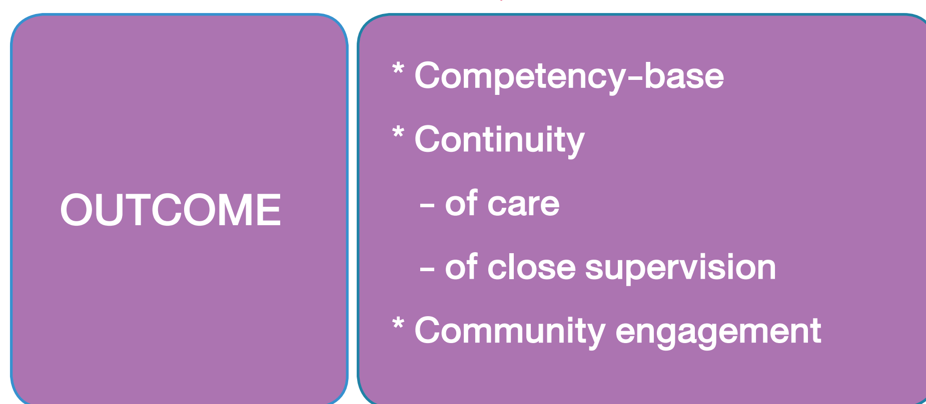
หลังจากที่มีการศึกษาความเป็นไปได้ และได้มีการปรึกษาหารือระหว่างคณบดีและทีมผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556 ให้เริ่มดำเนินการจัดสร้างอาคารปรีคลินิกและวิจัย ที่สถาบันฯ และจัดเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้เรียนปีที่ 2, 3, และ 4 ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ดังภาพที่ 3-4



ภาพที่ 3-3 ความไม่ต่อเนื่องของสถานที่เรียนของนักศึกษาแพทย์เมื่อสถาบันฯ เปิดดำเนินการ

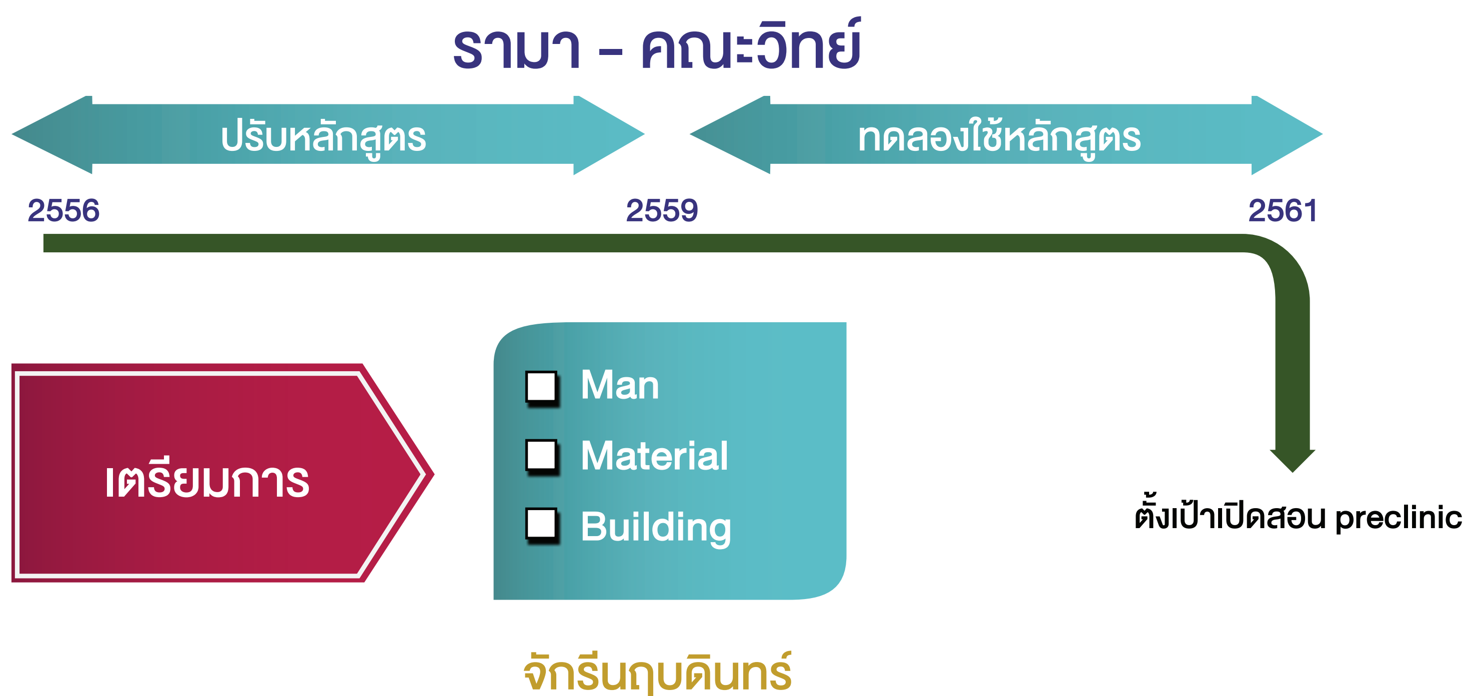
ภาพรวมหลักสูตรปี 2560 - 65

ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6
ศาลายา	บางพลี		บางพลี	บางพลี/พญาไท	บางพลี/สมทบ



ภาพที่ 3-4 ความต่อเนื่องของสถานที่เรียนของนักศึกษาแพทย์หลังจากปรับที่เรียนของนักศึกษาในชั้นปีที่ 2 และ 3

โดยคณะกรรมการประจำคณะฯ ได้มอบหมายให้ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาประสานงานกับคณะวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับหลักสูตรให้แล้วเสร็จในปีการศึกษา 2559 เพื่อที่จะมีเวลาทดลองหลักสูตรใหม่ในสถานที่เดิมคือคณะวิทยาศาสตร์อย่างน้อย 2 ปี ก่อนที่จะย้ายที่เรียนไปยังสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ และได้มอบหมายให้รองคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ จัดเตรียมอาคาร สถานที่ ครุภัณฑ์ และบุคลากร ให้พร้อมที่จะเปิดการเรียนการสอนได้ในปีการศึกษา 2561 ตามภาพที่ 3-5



ภาพที่ 3-5 แผนการจัดเตรียมการศึกษาในชั้นปรีคลินิกที่สถาบันฯ

3.3 Community engagement

แนวคิดเดิม จากเอกสาร" โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย" [1]

ทั้งนี้โรงพยาบาลรามาธิบดี จะอยู่ในตำแหน่งที่จะสร้างเครือข่ายการบริการกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสมุทรปราการหรือโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งเชื่อมโยงกับเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย ซึ่งเป็นโอกาสที่โครงการรามาธิบดี-บางพลี จะมีบทบาทในการเพิ่มคุณค่าให้ระบบสุขภาพในทุกๆ มิติได้เป็นอย่างดี ผ่านการวิจัย การศึกษา การฝึกอบรมบุคลากรและการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นโครงการนำร่อง โครงการต้นแบบที่จะขยายผลออกไปทุกภาคส่วน โครงการรามาธิบดี-บางพลี จึงสามารถอยู่ในตำแหน่งที่จะเป็นผู้นำทิศทางของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณในระบบสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการล่วงหน้าไปแล้ว

ขณะนี้โครงการรามาธิบดี-บางพลี ได้มีการประสานงานใกล้ชิดกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการทุกแห่ง และได้เชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะระดมศักยภาพของบุคลากรรามาธิบดีอย่างเป็นสหสาขาให้ร่วมกันดำเนินงานเรื่องนี้อย่างบูรณาการ เป็นโอกาสที่จะเพิ่มคุณค่าให้แก่ระบบสุขภาพของประเทศสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะฯ ที่จะเป็นประทีปส่องทางด้านสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

คณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นว่าบทบาทนี้ทำให้เกิดยากในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันทางการแพทย์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่มีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง มีอิสระในการทำหน้าที่ค่อนข้างมาก และให้ความสำคัญกับการเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน จึงเป็นโอกาสทองของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่จะสร้าง engaged medical institute ขึ้นที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ด้วยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สถาบันฯ และชุมชนเกิดความเอื้ออาทรต่อกัน อันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของทั้งสถาบันฯ และชุมชนในที่สุด

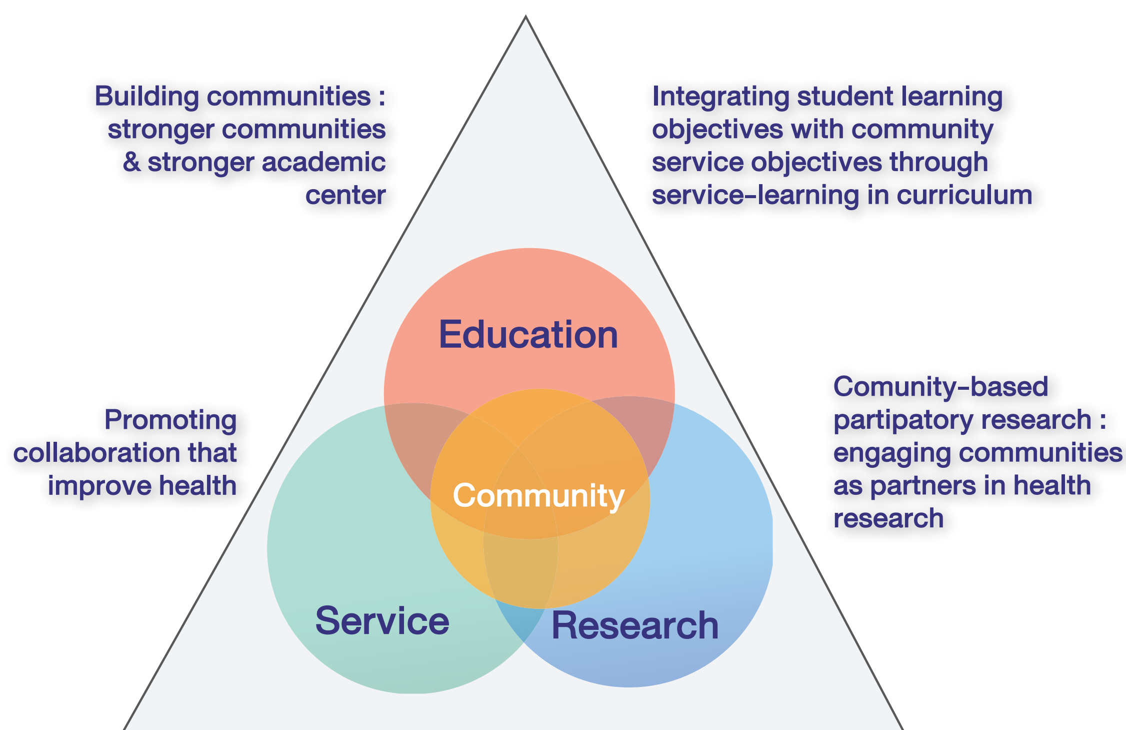
3.3.1 แนวคิดเชิงนโยบายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สถาบันฯ และชุมชนเกิดความเอื้ออาทรต่อกัน อันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของทั้งสถาบันฯ และชุมชนในที่สุด คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงได้กำหนดแนวคิดเชิงนโยบายให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1) สนับสนุนและเชื่อมโยง 3 พันธกิจหลักของสถาบันฯ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน (ภาพที่ 3-6)
2) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม

3) สร้างจิตสำนึกในหมู่อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากรของสถาบันทุกคนที่คำนึงถึงและมุ่งมั่นในการช่วยกันเสริมสร้างสุขภาวะของสังคม

4) กำหนดให้เรื่องการสร้าง community engagement นี้เป็นภาระหน้าที่ของสถาบันฯ และอยู่ในนโยบายหลัก



ภาพที่ 3-6 ความเชื่อมโยง 3 พันธกิจหลักของสถาบันฯ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

2.3.2 คณะกรรมการพิจารณาความร่วมมือระหว่างชุมชนกับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาความร่วมมือระหว่างชุมชน (Community Engagement) กับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ [5] เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 โดยมีคณบดีเป็นประธาน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1) วางแผนเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์กับชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินการในพันธกิจหลักของคณะฯ ได้แก่ การศึกษา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ในชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชน และเกิดชุมชนต้นแบบที่สามารถนำไปเป็นแบบอย่างได้ทั้งประเทศ

2) วางแผนการดำเนินการเพื่อให้มีความร่วมมือในด้านต่างๆระหว่างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์กับองค์กรส่วนท้องถิ่น และชุมชนในท้องที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และชุมชนใกล้เคียง
3) ประสานงานกับองค์กรในชุมชน เพื่อบูรณาการ การศึกษา การบริการสุขภาพ การวิจัย และบริการวิชาการ สู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จนเป็นชุมชนต้นแบบของประเทศไทย

3.3.3 สรุปข้อตกลงร่วมกันระหว่างคณะฯ กับองค์กรต่างๆในชุมชน

คณะกรรมการชุดดังกล่าวได้ประชุมปรึกษาหารือกับองค์กรต่างๆในชุมชน โดยมีสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี และสาธารณสุขอำเภอบางพลี เป็นองค์ประกอบหลักของการประชุมร่วมหลายครั้ง ซึ่งพอจะสรุปข้อตกลงร่วมกันได้ดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดยินดีให้ความร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยคาดหวังว่าทางสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์จะช่วยเสริมความเข้มแข็งให้ภูมิภาคทางด้านตติยภูมิ โดยยินดีร่วมจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
2) การจัดการเรียน การสอน ในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ทางจังหวัดยินดีให้ความร่วมมือเต็มที่ โดยขณะนี้ทาง รพ.สมุทรปราการ ก็พร้อมที่จะสนับสนุนการเรียน การสอนของนักศึกษาแพทย์ได้เลย
3) ทางรามาธิบดีไม่มีความประสงค์จะรับ catchment area จากหน่วยงานของกระทรวง ยกเว้นได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือ
4) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ยินดีสร้างความร่วมมือเรื่องอาชีวอนามัยอย่างใกล้ชิด
5) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดียินดีตั้งเครือข่ายการเรียนรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้กับหน่วยงานและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการอบรมระยะสั้น การนิเทศงาน หรือการรับปรึกษาผู้ป่วย

การประชุมร่วมกันระหว่างคณะฯ สถาบันฯ และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดยังคงมีการจัดอย่างต่อเนื่อง ทุก 2-3 เดือน โดยผลัดเปลี่ยนสถานที่จัดการประชุมทั้งที่รามาธิบดี โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอบางพลี เป็นต้น โดยการประชุมแต่ละครั้ง มีผู้แทนจากทางสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรท้องถิ่นเข้าร่วม และทุกครั้งมีการนำเอาประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพิจารณา เพื่อรับทราบความก้าวหน้าเกี่ยวกับข้อตกลงในเรื่องการเรียนการสอน การให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างองค์กรสาธารณสุขของท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่น และสถาบันฯ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของแต่ละฝ่าย นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอความก้าวหน้าของงานที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างบางภาควิชาของรามาธิบดีกับสถานบริการในจังหวัดสมุทรปราการ เช่น การวิจัยในหัวข้อต่างๆ ที่ดำเนินการในเขตจังหวัดสมุทรปราการ การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น



ภาพที่ 3-7 การประชุมสร้างเครือข่าย (Community Engagement) ระหว่างคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กับ สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ครั้งแรก วันที่ 14 พฤษภาคม 2556 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

บทที่ 4

การเตรียมการเพื่อให้ได้ Input ที่เหมาะสม

4.1 การเตรียมบุคลากรตำแหน่งอาจารย์แพทย์

ดังได้แสดงไว้แล้วว่า "อาจารย์" เป็นฟันเฟืองที่สำคัญที่สุดในการบรรลุวิสัยทัศน์ของคณะฯ ในอันที่จะทำให้เกิดความเป็นเลิศด้านการศึกษา คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติให้ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีมีหน้าที่จัดเตรียมความพร้อมของอาจารย์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์ความผิดปกติของการสื่อความหมายมีหน้าที่จัดเตรียมความพร้อมของอาจารย์ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตความผิดปกติของการสื่อความหมาย เมื่อสถาบันฯ เปิดทำการ

4.1.1 การเตรียมอาจารย์แพทย์

เพื่อเป็นการประกันว่าคณะฯ ได้มีการเตรียมอาจารย์แพทย์อย่างเป็นระบบ คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงได้เห็นชอบในการดำเนินการต่างๆดังต่อไปนี้

1) คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุม เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 กำหนดสมรรถนะของอาจารย์แพทย์ที่สังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสรรหา และการพัฒนา ให้สอดคล้องกับสมรรถนะของบัณฑิต (ข้อที่ 3.1.2)
2) คณะกรรมการประจำคณะฯในคราวประชุมเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2555 มีมติให้แต่งตั้งกรรมการประจำคณะฯ กลุ่มหนึ่งเป็น คณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์ ทำหน้าที่วางแผนบริหารทรัพยากรบุคคลของอาจารย์กลุ่มนี้โดยเฉพาะ [3,4]
3) คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน มีมติเห็นชอบให้มีการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นแบบ strategic human resources management (Strategic HRM) ตามที่คณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์เสนอ เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ตามภาพที่ 4-1

Strategic HR
Vision & Mission
Target Culture
Strategy
Structure
Manning Analysis
Selection criteria
KPI's
Division of Accountabilities
Competency
Training Needs
Job Analysis/ Job Evaluation
Performance Management
Career Path
Compensation
Succession Planning

ภาพที่ 4-1 ขั้นตอนในการบริหารทรัพยากรบุคคลในรูปแบบ strategic HRM

4.1.2 Strategic human resources management ของอาจารย์แพทย์

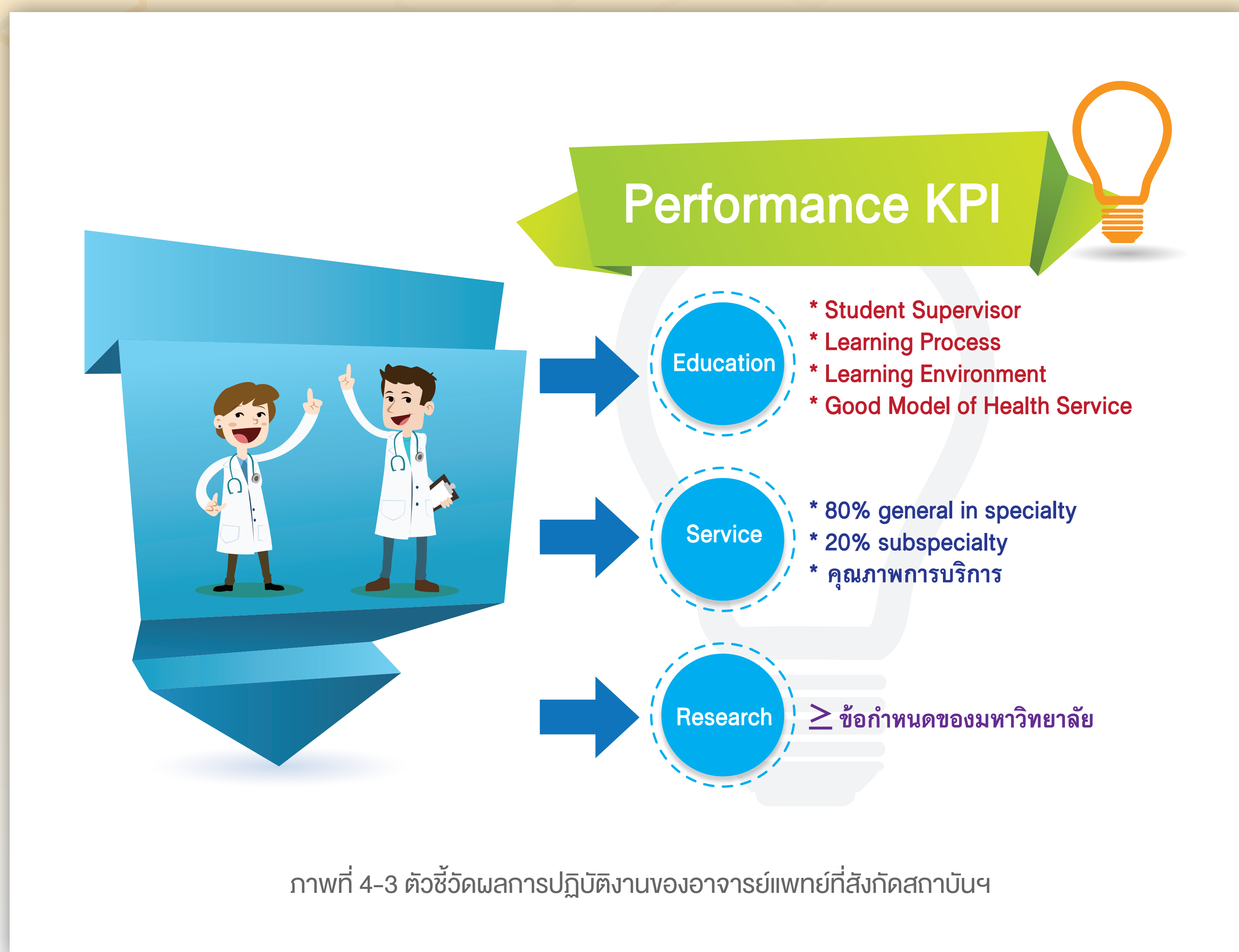
เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ดังกล่าว จึงได้กำหนดให้ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จจาก Strategic Hypothesis มาแทนค่าใน flow ของ Strategic HRM ดังภาพที่ 4-2 กล่าวคือ เริ่มจาก วิสัยทัศน์ของคณะฯ ที่ต้องการสร้างความเป็นเลิศด้านการศึกษา โดยมีเป้าหมายคือ ผลิตบัณฑิตที่มีพหุศักยภาพเพื่อเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้คณะฯ ต้องสร้างยุทธศาสตร์ให้เกิด 3 Cs (ดูบทที่ 2 หัวข้อ 2.1) แล้วกำหนดปัจจัยนำเข้า (หัวข้อ 2.2) ที่อาจารย์แพทย์มีส่วนสำคัญในการร่วมสร้าง คือ student supervision, การคำนึงถึง learning process ที่จะหล่อหลอมให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะตามที่คณะฯ กำหนด, การสร้าง learning environment ที่เหมาะสมซึ่งสนับสนุนให้นักศึกษาสามารถใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่ การสร้าง good model of health service เพื่อเป็นแบบอย่างให้นักศึกษา เป็นตัวชี้วัดที่อาจารย์แพทย์ต้องทำให้เกิดขึ้น



ภาพที่ 4-2 กระบวนการ Strategic HRM ของสถาบันฯ ที่สอดรับกับ Strategic Hypothesis

4.1.3 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ที่สังกัดสถาบันฯ

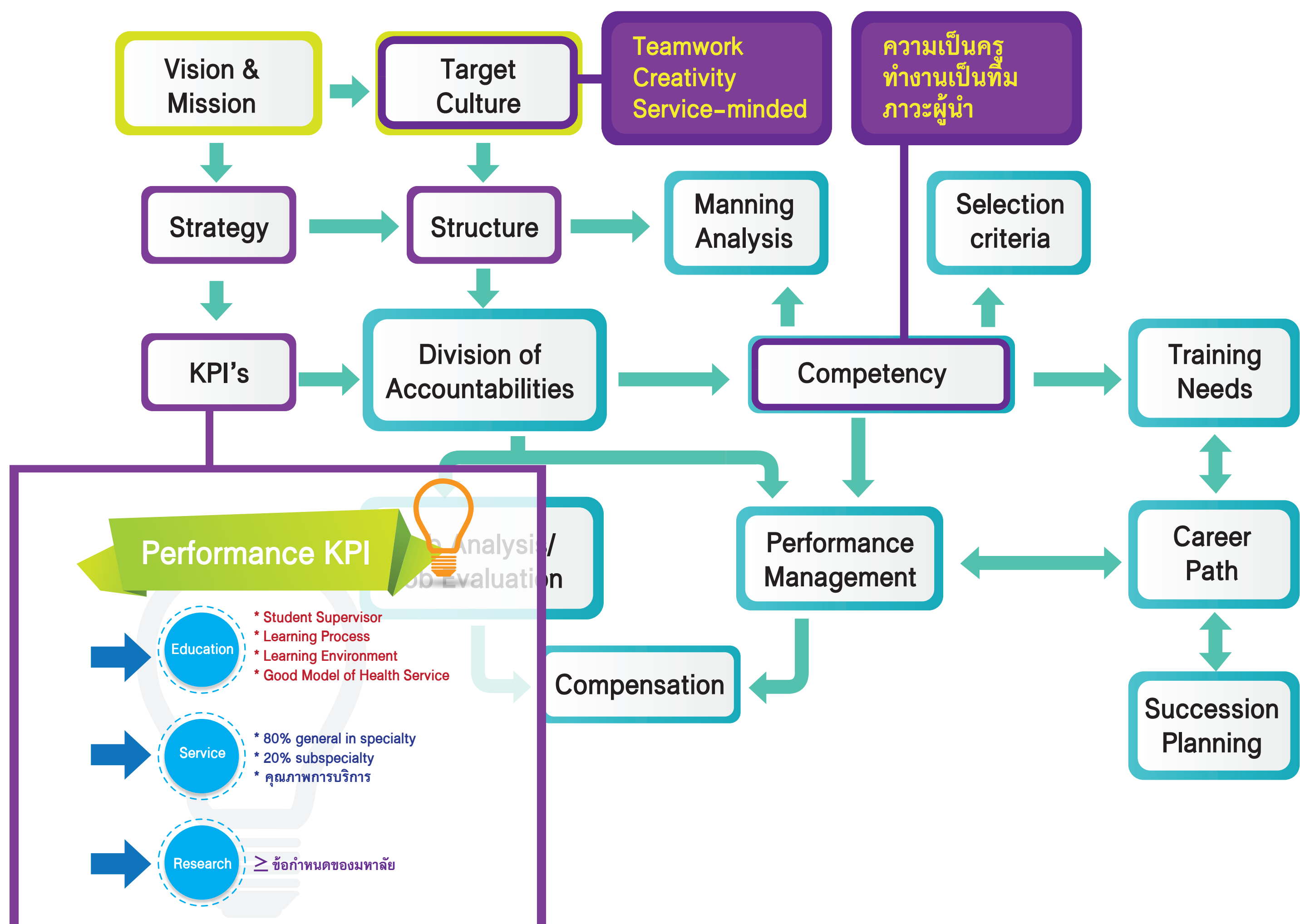
เนื่องจากอาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ อยู่ภายใต้การกำกับของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และมหาวิทยาลัยมหิดล จึงต้องปฏิบัติภารกิจให้สอดคล้องกับนโยบาย และข้อกำหนด ของคณะฯ และมหาวิทยาลัยด้วย จึงได้กำหนดให้อาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติมอีก 2 ด้าน คือ การบริการสุขภาพ และ การวิจัย โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการบริการให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ ในอันที่จะสร้างหน่วย General Academic ของแต่ละสาขาวิชาขึ้นที่สถาบันฯ เพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนการสอนของนักศึกษา และการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน จึงได้กำหนดให้อาจารย์แพทย์ต้องทำงานในส่วนของ general ในสาขาวิชาของตนเองอย่างน้อย ร้อยละ 80 เพื่อตีกรอบไม่ให้สถาบันเดินไปสู่ Quaternary Center ในอนาคต สำหรับงานวิจัย กำหนดตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดขั้นต่ำของมหาวิทยาลัย ดังภาพที่ 4-3



ภาพที่ 4-3 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ที่สังกัดสถาบันฯ

4.1.4 กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลของอาจารย์แพทย์

คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุม เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2556 มีมติให้ใช้กรอบแนวคิดเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงยุทธศาสตร์ในการบริหารการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ โดยกำหนดปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย คือ Performance KPI, วัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการสร้าง และ สมรรถนะของอาจารย์แพทย์ เป็นตัวคุมกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลของอาจารย์แพทย์อย่างชัดเจน ตามภาพที่ 4-4



ภาพที่ 4-4 แนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของอาจารย์แพทย์ที่สังกัดสถาบันฯ

4.1.5 มาตรการในการสรรหาอาจารย์แพทย์

เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมีกำลังอาจารย์แพทย์อย่างเพียงพอเมื่อสถาบันฯ เปิดดำเนินการ คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 กำหนดมาตรการในการสรรหาอาจารย์แพทย์ ไว้เป็น 3 ขั้นตอน โดยให้พยายามจัดทำแนวทางที่ 1 ให้ได้ก่อน ต่อเมื่อไม่ได้จึงจะใช้แนวทางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ดังนี้

แนวทางที่ 1 บรรจุอาจารย์แพทย์ทั้งใหม่และเก่าที่ประสงค์จะทำงานที่สถาบันฯ ในลักษณะเต็มเวลา โดยใช้กรอบอัตรากำลัง 100 อัตราที่ได้รับจากรัฐบาล โดยมอบหมายให้ทีมงานบริหารสถาบันฯ ไปคิด Package เรื่อง ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม

แนวทางที่ 2 ภาควิชาหลักทุกภาควิชาจัดตั้งหน่วย General แล้วกำหนดให้อาจารย์แพทย์ใหม่ทุกคนของคณะฯมาสังกัดหน่วยนี้ โดยมีข้อตกลงว่า อาจารย์เหล่านี้จะต้องไปปฏิบัติงานที่สถาบันฯ เกินร้อยละ 50 ของเวลา

แนวทางที่ 3 มีข้อกำหนดของคณะฯ ให้อาจารย์แพทย์ทุกคนของคณะฯ ต้องไปปฏิบัติงานที่สถาบันฯ อย่างน้อย ร้อยละ 20 ของเวลา

4.1.6 การคัดเลือกบรรจุอาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ

คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุม เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 มีมติให้ คณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์ที่กรรมการประจำคณะฯ แต่งตั้ง ร่วมกับหัวหน้าภาควิชา(ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์ที่จะบรรจุ) และผู้แทนอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายจากคณาจารย์ในภาควิชานั้นๆ ไม่เกิน 4 ท่าน เป็นผู้คัดเลือกแล้วเสนอให้คณบดีอนุมัติบรรจุ จากนั้นให้เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ เพื่อทราบ

4.1.7 การคำนวณกรอบอัตรากำลัง

คณะกรรมการประจำคณะฯ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 มีมติเห็นชอบให้กำหนดสัดส่วนเวลาปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ของสถาบันฯ ออกเป็น ด้านการบริการ ด้านการเรียนการสอน และด้านการวิจัย อย่างละ ร้อยละ30 โดยมีเวลาเพื่อการพัฒนาตนเอง อีก ร้อยละ 10

เมื่อคำนวณความต้องการของอาจารย์แพทย์โดยอิงภาระงานสอนที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งคาดว่าจะมีการเน้นหนักในหลักสูตรใหม่เป็นหลัก (ประมาณการว่านักศึกษาจะได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกอบรมที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอย่างน้อยร้อยละ 50) โดยกำหนดให้อาจารย์แพทย์ 1 คน กำกับดูแลนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 จำนวนครั้งละ 3 คน และ ปีที่ 6 หรือ แพทย์ประจำบ้าน จำนวนครั้งละ 5 คน จะมีความต้องการอาจารย์แพทย์คาบละ 55 คน ตามภาพที่ 4-5

	จำนวนทั้งหมด	จำนวนนักเรียน (จำนวนอาจารย์)	จำนวนห้อง
นักเรียนแพทย์ ปี 4	180	90(30)	90
นักเรียนแพทย์ ปี 5	-	-	-
นักเรียนแพทย์ ปี 6	90	45(15)	45
แพทย์ประจำบ้าน	100	50(10)	50
ความต้องการอาจารย์ต่อคาบ		55	185 ห้อง

ภาพที่ 4-5 การแจกแจงความต้องการอาจารย์แพทย์และห้องตรวจที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของสถาบันฯ ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในแต่ละคาบ (ครึ่งวัน) โดยประมาณ

นั่นคือ ความต้องการอาจารย์ต่อคาบ = 55 แรงงาน โดยที่แต่ละสัปดาห์ มี 10 คาบ ดังนั้น ในแต่ละสัปดาห์ ต้องการอาจารย์สอนที่ OPD = 55 x 10 = 550 แรงงาน

เนื่องจากอาจารย์มีภาระงานสอนที่ OPD คนละ 3 คาบ/สัปดาห์ เพื่อให้งานสอนลุล่วงได้ดี ต้องการอาจารย์แพทย์ทั้งสิ้น = 550/3 = 183 คน

หลังจากที่ได้ปรึกษาหารือกับหัวหน้าภาควิชาทุกภาควิชา สถาบันฯ จึงได้นำเสนอแผนเตรียมอาจารย์แพทย์ที่จะทำงานเต็มเวลาที่สถาบันในเบื้องต้น ปี 2560 จำนวน 113 คน โดยแบ่งตามสาขาวิชา ตามภาพที่ 4-6 และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำคณะฯ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 ให้มีการจัดเตรียมเบื้องต้นดังที่เสนอ โดยมีข้อสังเกตว่า สาขาวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับกรอบขึ้นได้ในภายหลัง เนื่องจากคาดการว่าจะมีผู้ป่วยคลอดจำนวนมาก สาขารังสีวิทยายังมีความไม่แน่นอนในการจัดหลักสูตร จึงไม่สามารถคำนวณภาระงานได้ และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ขาดแคลนกำลังอาจารย์อยู่ จึงเสนอใช้วิธีหมุนเวียนอาจารย์ที่มีอยู่ที่รามาธิบดี-พญาไท ไปปฏิบัติงานที่สถาบันฯ

เป้าหมายจำนวนอาจารย์แพทย์ปี 2560		
Medicine	20	113
Fam Med	10	
Pediatrics	10	
Surgery	15	
Pathology	8	
Anesthesiology	8	
Ortho	8	
Ob/Gyn*	7	
ER	5	
Radiology*	5	
Psychiatry	5	
Eye/ENT	8	
PMR*	4	

ภาพที่ 4-6 จำนวนอาจารย์แพทย์ในแต่ละสาขาวิชา ที่คณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นชอบให้สถาบันฯ จัดเตรียม

และเนื่องจากคณะกรรมการคณะฯ ได้เคยมีมติเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2555 ให้สถาบันฯ สรรหาอาจารย์แพทย์เต็มเวลา ด้วยสัดส่วนที่มาจากอาจารย์ประจำที่มีอยู่เดิม ร้อยละ 50 จากอาจารย์ใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการฝึกอบรม ร้อยละ 30 และจากอาจารย์อาวุโสที่เป็นแบบอย่างที่ดีที่เกษียณอายุราชการแล้ว ร้อยละ 20 จึงเป็นที่มาของมติกรรมการประจำคณะฯ ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 ตามภาพที่ 4-7 ซึ่งแยกประเภทที่มาของอัตรากำลังของอาจารย์แพทย์ในแต่ละสาขาวิชา และกำหนดให้ถือเป็น priority ของคณะฯ ที่หัวหน้าภาควิชาต้องสนับสนุนอาจารย์ในภาคฯ ที่ประสงค์จะย้ายไปทำงานที่สถาบันฯ ภายในกรอบอัตรากำลังที่กำหนด

การวางแผนอัตรากำลังอาจารย์แพทย์สาขาต่างๆ ปี 2560

สาขา	รวม	อาจารย์ อาวุโส	อาจารย์ เดิม	อาจารย์ ใหม่
Medicine	20	4	10	6
Fam Med	10	2	5	3
Pediatrics	10	2	5	3
Surgery	15	3	7	5
Pathology	8	1	4	3
Anesthesiology	8	1	4	3
Ortho	8	1	4	3
Ob/Gyn*	7	1	3	3
ER	5	1	2	2
Radiology*	5	1	2	2
Psychiatry	5	1	2	2
Eye/ENT	8	2	4	2
PMR*	4	1	2	1

ภาพที่ 4-6 จำนวนอาจารย์แพทย์ในแต่ละสาขาวิชา ที่คณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นชอบให้สถาบันฯ จัดเตรียม

4.2 การสร้าง Learning Environment

4.2.1 การปรับศูนย์การเรียนรู้เพื่อรองรับนักศึกษาในยุคศตวรรษที่ 21

แนวคิดเดิม จากเอกสาร” โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย” [1]

กรอบแนวคิดของโครงการรามาธิบดี-บางพลี คือจะเป็นโรงเรียน กิน-นอนที่ครูและนักศึกษาจะพำนักอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทั้งนี้ให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างครูกับนักศึกษาโดยไม่มีเวลาทำงานมาเป็นตัวกำหนด นักศึกษาและครูสามารถจะนัดกันมาสอน มาติวเมื่อใดก็ได้ ครูสามารถจะพานักศึกษาไปดูผู้ป่วยยามวิกาลบนหอผู้ป่วยหรือห้องฉุกเฉินได้ นัดกันมาสอนวันเสาร์-อาทิตย์เวลาใดก็ได้

มีศูนย์การเรียนรู้ที่ทันสมัยที่สุด มีระบบสนเทศ (WIFI) ที่ครอบคลุมทั้งบริเวณที่วิทยาเขต ทั้งนี้เพื่อดึงดูดให้อาจารย์และนักศึกษาอาศัยอยู่อย่างมีความสุข ก่อให้เกิดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์เป็นชุมชนของปัญญาชน และเป็นแหล่งเพาะบ่มปัญญาและการเรียนรู้อย่างแท้จริง

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

เพื่อให้การเตรียม learning environment เป็นไปอย่างมีระบบ เอื้อให้นักศึกษาทุกคนสามารถเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพอย่างมีความสุข คณะกรรมการบริหารคณะฯ จึงได้ร่วมกันระดมความคิดเห็น เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 ก่อนที่จะมอบหมายให้สถาบันฯ ดำเนินการเรื่องนี้ต่อไป โดยช่วยกันตอบคำถาม 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. Who are our learners?

คณะฯ ตระหนักเป็นอย่างดีว่าสถาบันการศึกษามีความจำเป็นต้องเข้าใจนักศึกษาในยุคปัจจุบันซึ่งอยู่ใน net generation เป็นอย่างดี จึงจะสามารถสร้าง learning environment ที่สนับสนุนและเอื้อต่อจุดแข็ง และลดจุดอ่อนของนักศึกษาในยุคนี้ได้ จึงได้มอบหมายให้คณะทำงานศึกษาคุณลักษณะ และความต้องการของนักศึกษาในยุคปัจจุบัน โดยการทบทวนวรรณกรรม และศึกษาดูงานในสถานศึกษาชั้นนำที่หลากหลาย รวมทั้งได้เชิญตัวแทนนักศึกษาเข้ามาร่วมเป็นทีมงานในการดำเนินการกำหนดความต้องการ และการออกแบบ learning environment ทั้งหมด

2. How are today's learners different from (or the same as) faculty/administrators?

คณะกรรมการบริหารคณะฯ ได้พิจารณาหลักการ เพื่อใช้ในการออกแบบ learning environment ดังนี้

1) มีที่ทำงานกลุ่มอย่างพอเพียง
2) สามารถเข้าหาอาจารย์ได้สะดวก
3) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่สนับสนุนการเรียนรู้ที่หลากหลาย
4) มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและพอเพียง

3. What learning activities are most engaging for learners?

คณะทำงานได้นำแนวคิดของรศ.ยืน ภู่วรวรรณ มาปรับใช้โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

จาก เรียนรู้ตามหลักสูตร สู่ team-based learning
จาก เรียนตามตารางสอน สู่ เรียนตามต้องการมากขึ้น
จาก เรียนเหมือนกันทั้งห้อง สู่ เรียนตามเฉพาะบุคคล ตามความถนัด
จาก การสอบ และแข่งขัน สู่ การช่วยเหลือและร่วมมือกัน
จาก เรียนในห้องเรียน สู่ เรียนในชุมชนโลก พื้นที่จริง
จาก เรียนผ่านหนังสือ สู่ เรียนผ่านอินเทอร์เน็ต เรียนออนไลน์

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการจัด learning environment ดังกล่าว คณะกรรมการบริหารคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 ให้ปรับการออกแบบอาคารเรียนเดิมให้สอดคล้องกับคำถาม 3 ข้อเบื้องต้น โดยได้ปรับห้องสมุดเป็น learning commons และปรับห้องเรียนให้พร้อมเป็น flipped classroom เพื่อสร้าง learning environment ที่สนับสนุนให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้หลากหลายวิธีตามศักยภาพและความถนัดของแต่ละบุคคล (ภาพที่ 4-8)



ภาพที่ 4-8 ตัวอย่างการจัด learning environment ให้เป็น learning commons เพื่อตอบสนองต่อการเรียนรู้ตามความต้องการของนักศึกษา[6]

4.2.2 การปรับอาคารสันทนาการเพื่อสนับสนุนทักษะของนักศึกษาในยุคศตวรรษที่ 21

แนวคิดเดิม จากเอกสาร" โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย" [1]

ศูนย์สันทนาการจะเป็นสถานที่จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่หลากหลายและเต็มรูปแบบ โครงการรามาธิบดี-บางพลี จะจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้แก่นักศึกษา โดยเฉพาะให้สร้างเสริมสติ ปัญญาและประสบการณ์ชีวิต โดยรามาธิบดี- บางพลีจะเป็นสถานที่ที่เต็มไปด้วยชีวิตชีวามีธรรมชาติ มีศิลปะ วัฒนธรรม มีดนตรี มีกีฬาฯ เป็นสถานศึกษาที่มีชีวิตจิตใจอย่างแท้จริงหล่อหลอมให้ได้คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาในด้านการทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ คณะฯ จึงได้จัดสร้างอาคารสันทนาการให้พร้อมสำหรับการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรของนักศึกษาทั้ง 3 หลักสูตร ประกอบด้วยห้องชมรมต่างๆในจำนวนที่พอเพียง สอดคล้องตามความต้องการของนักศึกษา ออกแบบ สนามกีฬา ห้องออกกำลังกาย และสระว่ายน้ำ เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาและบุคลากรมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังได้จัดห้องกิจกรรมรวมไว้ในหอพักแต่ละหอตามความต้องการของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาสามารถประชุมกลุ่มย่อย และทำงานกลุ่มได้อีกด้วย

บทที่ 5

ความเชื่อมโยงระหว่างรามาธิบดี-พญาไท กับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

5.1 ความเชื่อมโยงทางด้านการศึกษา

5.1.1 ความต้องการที่จะจัดการสอนและการฝึกอบรมที่สถาบันฯ

สถาบันฯ ได้สำรวจความต้องการผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ และสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จากหัวหน้าภาควิชาทุกภาควิชาเพื่อสรุปความต้องการที่จะจัดการสอนและการฝึกอบรมที่สถาบันฯ และนำเสนอในการประชุมของคณะกรรมการประจำคณะเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2555 ดังภาพที่ 5-1

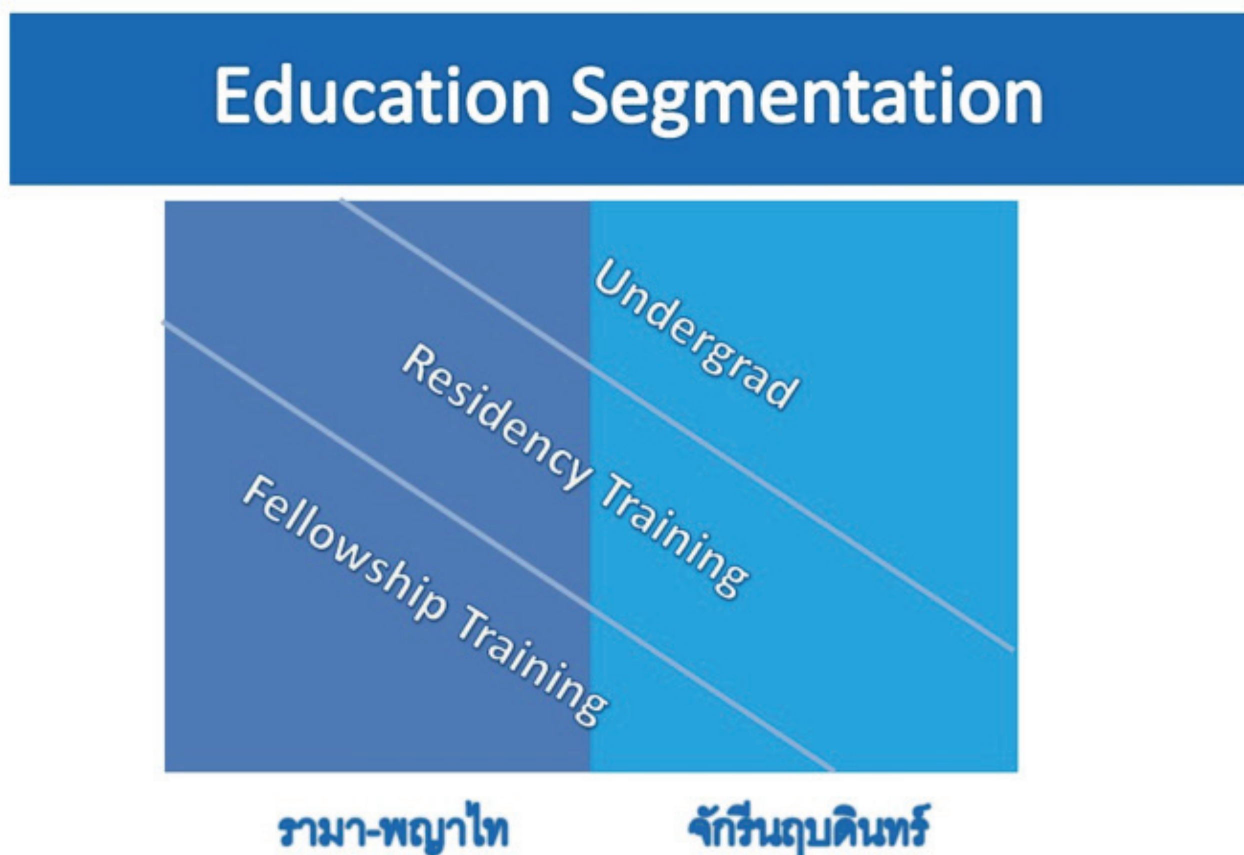
ความต้องการ material ในการเรียนการสอน

ภาควิชา	Undergrad	Postgrad
อายุรศาสตร์	✓	✓
ศัลยศาสตร์	✓	✓
กุมารเวชศาสตร์	✓	✓
สูติ-นรีเวช	X อนาคตอาจไม่พอ	X
ออร์โธปิดิคส์	X	X except trauma
เวชศาสตร์ครอบครัว	X	X
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	X	X except trauma
เวชศาสตร์ชุมชน	±	
วิสัญญีวิทยา	X	X
พยาธิวิทยา	X	X
จิตเวชศาสตร์	X	X
รังสีวิทยา	X	X
จักษุวิทยา	X	X
โสตศอนาสิก	X	✓ case common
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	X	✓

ภาพที่ 5-1 ความต้องการผู้ป่วยที่สถาบันฯ เพื่อใช้ในการเรียนการสอนของนักศึกษา และการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาต่างๆ ตามความเห็นของหัวหน้าภาควิชา (สำรวจเมื่อ กรกฎาคม 2555)

5.1.2 ที่มาของ education segmentation ของคณะฯ

ผลการสำรวจดังกล่าวเป็นที่มาของการปรับแนวคิดใหม่ของคณะกรรมการประจำคณะฯ ซึ่งต่างจากแนวคิดเดิม ที่แบ่งแยกค่อนข้างชัดเจนว่า ให้จัดการเรียนการสอนระดับ Undergraduate ที่สถาบันฯ และจัดการฝึกอบรม Postgraduate ที่รามาธิบดี-พญาไท โดยมีมติเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2555 กำหนดรูปแบบ education segmentation ของคณะฯ เป็นแบบผสมผสานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน กล่าวคือ ในระดับนักศึกษา ให้ใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนที่สถาบันฯ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนน้อยกว่า แต่ยังคงมีส่วนที่ได้กลับมาเรียนที่รามาธิบดี-พญาไท เพื่อได้เห็นผู้ป่วยซับซ้อนและเทคโนโลยี่ที่ล้ำสมัย สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนั้น ขอให้แบ่งการจัดประสบการณ์การฝึกอบรมออกประมาณครึ่ง-ครึ่ง ซึ่งจะเอื้อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถฝึกอบรมในส่วนของผู้ป่วยทั่วไป ไม่ซับซ้อนมากที่สถาบันฯ ผสมผสานกับส่วนของผู้ป่วยที่ซับซ้อนที่รามาธิบดี-พญาไท ส่วนการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดนั้น คงให้ฝึกอบรมที่รามาธิบดี-พญาไท เป็นหลัก โดยอาจจะจัดให้มีการฝึกอบรมที่สถาบันฯ ได้บ้างตามความเหมาะสม โดยเฉพาะในส่วนของหอผู้ป่วยวิกฤติ แต่คงเป็นสัดส่วนที่น้อย ตามภาพที่ 5-2



ภาพที่ 5-2 สัดส่วนของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกอบรมในแต่ละ วิทยาเขต ของผู้เรียนในแต่ละระดับ

5.1.3 การเตรียมความพร้อมสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดนี้ คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 เห็นชอบให้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ โดยกำหนดให้รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ นอกจากนี้ยังเห็นชอบให้เตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดฝึกอบรมแพทย์พี่เลี้ยงอีกด้วย

5.2 ความเชื่อมโยงทางด้านการบริการ

5.2.1 พันธกิจการให้บริการของสถาบันฯ

ในการประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2555 คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้พิจารณาทำเลที่ตั้งของสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ตามภาพที่ 5-3 แล้ว เห็นว่าทางตะวันตกของสถาบันฯ มีโรงเรียนแพทย์หลายโรงทำหน้าที่เป็นกำแพงรองรับผู้ป่วยที่จะมายังสถาบันฯอยู่แล้ว จึงสมควรกำหนดให้สถาบันฯ เป็นที่พึ่งของประชาชนทางด้านตะวันออก ซึ่งก็ยังแวดล้อมด้วยโรงพยาบาลศูนย์หลายแห่ง

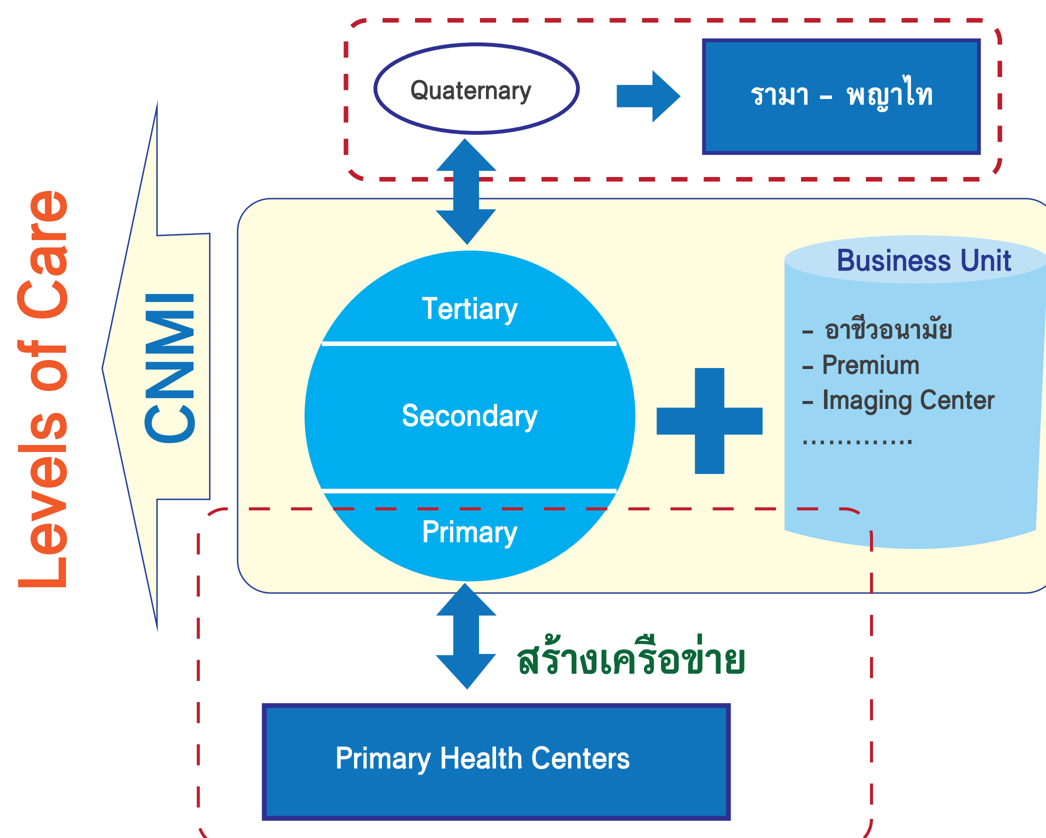


ภาพที่ 5-3 ทำเลที่ตั้งของสถาบันฯ สัมพันธ์กับโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลศูนย์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

และเพื่อจะสามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่คณะฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี [7] ในการก่อสร้างสถาบันฯ ที่ว่า

1) เพื่อดำเนินการสร้างโรงพยาบาล ขนาด ๔๐๐ เตียง สำหรับให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างบูรณาการ ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูและป้องกันโรค โดยเน้นการศึกษาและวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู อาชีวอนามัย ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2) เพื่อเป็นต้นแบบการรักษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งการตั้งเครือข่ายการเรียนรู้และบริการวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลอำเภอของภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชนและขยายการจัดการความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคตะวันออกของประเทศ เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนไทย

คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2555 ให้กำหนดศักยภาพในการให้บริการการรักษาพยาบาลของสถาบันฯ ว่าต้องมีศักยภาพไม่ด้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์ โดยให้เน้นที่คุณภาพการบริการ และให้มีความเชื่อมโยงกับรามาธิบดี-พญาไท และชุมชน ดังภาพที่ 5-4 กล่าวคือ พันธกิจการให้บริการของสถาบันฯ จะประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ



ภาพที่ 5-4 Service Segmentation แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างรามาธิบดี-พญาไท สถาบันฯ และชุมชน

1) การบริการสุขภาพ มีการจัดให้บริการทั้ง primary, secondary และ tertiary ที่สถาบันฯ โดยในส่วนที่เป็น super-tertiary หรือ quaternary เช่น การปลูกถ่ายหรือเปลี่ยนอวัยวะ การผ่าตัดที่ซับซ้อน จะไม่มีการให้บริการที่สถาบันฯ แต่จะจัดระบบส่งต่อเชื่อมโยงกับรามาธิบดี-พญาไท สำหรับส่วนที่เป็น primary กำหนดให้มีการสร้างเครือข่ายกับชุมชน และสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ และขยายการจัดการความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคตะวันออกของประเทศ เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนไทย
2) การบริการวิชาการ มีการกำหนดให้จัดตั้ง ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ จัดระบบผู้ป่วยพิเศษ และการเตรียม Imaging Center เพื่อให้บริการวิชาการแก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และโรงงานที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในภูมิภาค

5.2.2 ความเชื่อมโยงในการทำงานของอาจารย์แพทย์ทางด้านการบริการ

คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้มีมติเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2557 กำหนดความเชื่อมโยงในการทำงานของอาจารย์แพทย์ทางด้านการบริการ ดังนี้

1) กลุ่มที่รับผิดชอบการบริหารจัดการและพัฒนาหลักสูตร มีความเชี่ยวชาญและทำวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
2) กลุ่มอาจารย์แพทย์เต็มเวลา ที่มีการสรรหาตามสมรรถนะที่สถาบันฯ กำหนด มีการจัดระบบ performance management ที่รับประกันได้ว่าสถาบันฯ จะสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ โดยสามารถแบ่งเวลามาปฏิบัติงานที่รามาธิบดี-พญาไทได้ไม่เกินร้อยละ 20 ตามข้อตกลงของหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 2 ฝ่าย
3) กลุ่มอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่รามาธิบดี-พญาไท ที่มีการจัดสรรเวลาบางส่วนให้ไปช่วยงานที่สถาบันฯ ตามข้อตกลงของหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 2 ฝ่าย

ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างรามาธิบดี-พญาไท กับสถาบันฯ จะต้องเป็นแบบพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยใช้ความซับซ้อนของการรักษาพยาบาลเป็นหลักเกณฑ์ในการแบ่งบทบาท

5.3 ความเชื่อมโยงทางด้านการบริหาร

แนวคิดเดิม จากเอกสาร “โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย” [1]

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะใช้แนวทางให้มีการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ อย่างเต็มที่ในการเรียนการสอน เช่น อาจจะมีภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานเพียงภาควิชาเดียวโดยไม่แบ่งเป็นสาขาวิชาตามรูปแบบเดิม หรืออาจจะมีภาควิชาคลินิกเพียงภาควิชาเดียวโดยไม่แบ่งแยกเป็นสาขาวิชาเฉพาะทั้งนี้เพื่อให้มีการบูรณาการของศาสตร์ต่างๆ อย่างเต็มที่

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

5.3.1 การจัดตั้งหน่วยงาน General Academic ของแต่ละสาขาวิชา(โดยไม่แยกเป็นภาควิชาหลายภาควิชา)

เพื่อให้เกิดการบูรณาการของการเรียนการสอนทั้งแนวตั้งและแนวนอน เป็นการลดข้อจำกัดที่ทำให้เกิด educational continuity อันเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาของคณะฯ คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 ให้จัดตั้งหน่วยงาน General Academic ของแต่ละสาขาวิชา ทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างเดียวกันเป็นหน่วยงานเดียวของสถาบันฯ ไม่แยกเป็นภาควิชาหลายภาควิชา

5.3.2 ต้นสังกัดของอาจารย์แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาที่สถาบันฯ

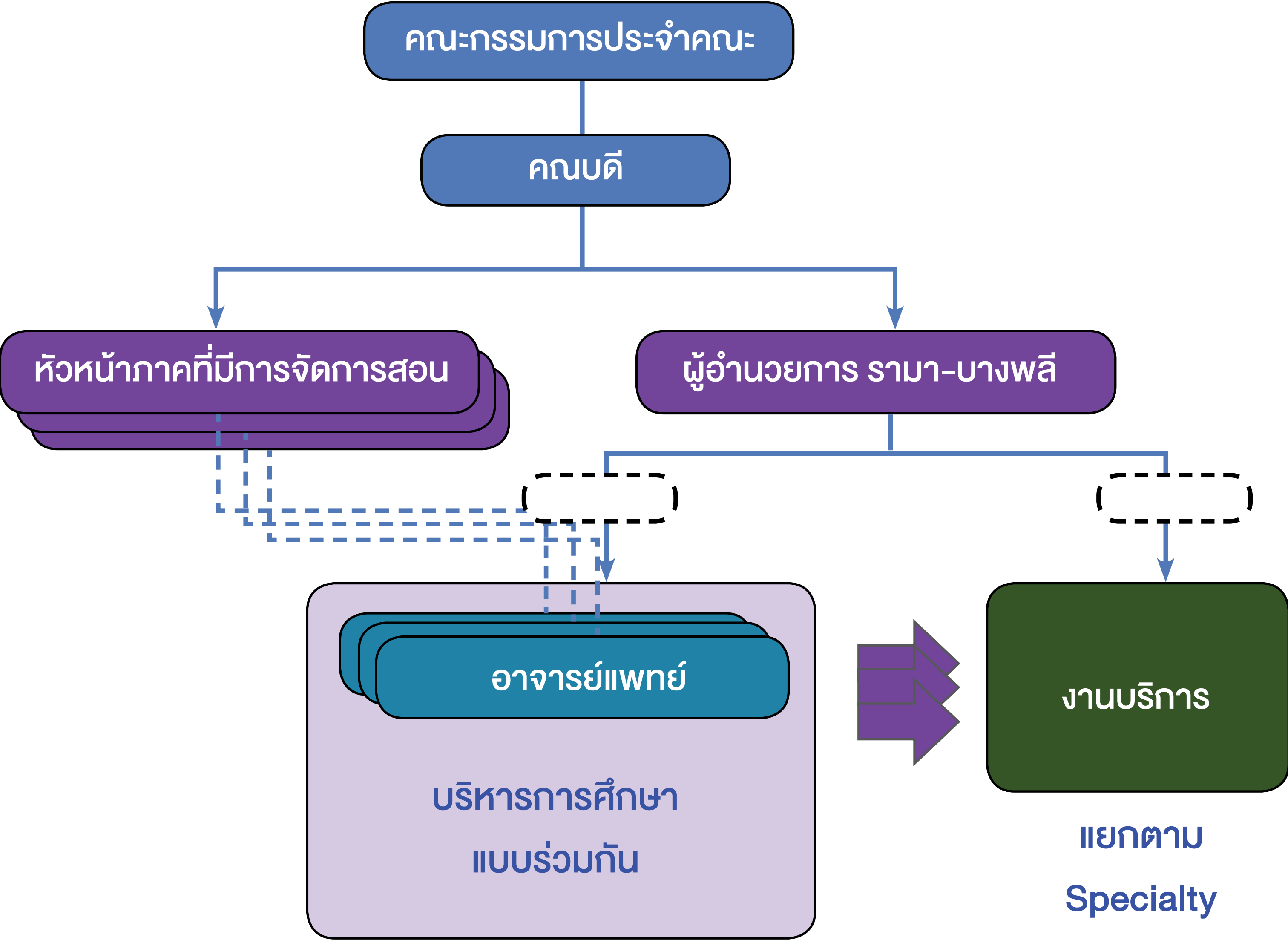
นอกจากนี้ คณะกรรมการประจำคณะฯ ได้พิจารณาข้อดี ข้อเสียของต้นสังกัดของอาจารย์แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาที่สถาบันฯ โดยเปรียบเทียบระหว่างสังกัดภาควิชาที่ รามาธิบดี-พญาไท กับสังกัดสถาบันฯ โดยตรง ดังภาพที่ 5-5

ต้นสังกัดของอาจารย์แพทย์ที่ทำงานที่สถาบันฯ

ข้อเปรียบเทียบ	สังกัดภาควิชา	สังกัดสถาบัน
Organizational transformation	+	+
Culture change		+
Strategy orientation		+
Professional linkage	+	+
Collaboration (+preclinic)		+
Career Path	+	+
Faculty Development		+

ภาพที่ 5-5 การเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ของต้นสังกัดของอาจารย์ที่ทำงานเต็มเวลาที่สถาบันฯ

เมื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย กันอย่างรอบคอบแล้ว คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงมีมติเลือกโมเดลที่ 3 จาก 3 โมเดลที่นำเสนอให้อาจารย์แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาที่สถาบันฯ มีต้นสังกัดเป็นสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ โดยให้มีความเชื่อมโยงกับภาควิชาต่างๆที่รามาธิบดี-พญาไท ในเชิงวิชาการ ตามภาพที่ 5-6



ภาพที่ 5-6 ความเชื่อมโยงการทำงานของอาจารย์แพทย์ระหว่าง 2 วิทยาเขต

บทที่ 6

แผนการดำเนินงานของ โครงการอาชีวอนามัยและพิษวิทยา

แนวคิดเดิม จากเอกสาร" โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย" [1]

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีประชาชนจำนวนถึง 8 ล้านคน คนซึ่งทำงานอยู่ในภาคอุตสาหกรรม แต่ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยในภาคอุตสาหกรรมยังมีปัญหามากมายแม้จะมีกฎหมายหลายฉบับตลอดานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ก็ยังไม่สามารถให้หลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนไทยที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรมได้เต็มที่ ดังจะเห็นได้จากข่าวที่ปรากฏขึ้นเนืองๆเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของพนักงานในโรงงาน หรือ ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยในโรงงาน เช่น มีก๊าซรั่ว เตาระเบิด ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคนงานจำนวนมากมิได้จำกัดเฉพาะประชาชนในภาคอุตสาหกรรม แต่ขยายวงไปถึงประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ละแวกใกล้เคียงกับภาคอุตสาหกรรมด้วย ซึ่งนอกจากเกิดปัญหาทางสุขภาพแล้วยังก่อให้เกิดเป็นปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจควบคู่กันไปด้วย

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดเล็กและใหญ่จำนวนถึง 8,000 โรงงานเป็นจังหวัดที่มีรายได้ของจังหวัด วัดโดย gross domestic product (GDP) สูงที่สุดเป็นอันดับสองในประเทศไทยรองลงมาจากกรุงเทพมหานคร แต่เป็นจังหวัดที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในจังหวัดสูงที่สุดในประเทศ และมีปัญหาอาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ มากมายรวมทั้งปัญหายาเสพติดด้วย ดังนั้นการที่โครงการรามาธิบดี-บางพลีได้ตั้งอยู่ ณ จังหวัดสมุทรปราการ จึงถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่สูงสุดของประเทศเป็นแหล่งสร้างองค์ความรู้จากการวิจัย และเป็นต้นแบบและแหล่งอ้างอิงความรู้ทางวิชาการ สนองปณิธานของมหาวิทยาลัยมหิดลที่มุ่งมั่นที่จะเป็นปัญญาของแผ่นดิน โอกาสจึงเปิดขึ้นอย่างมากที่จะขับเคลื่อนให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นผู้นำทางด้านวิชาการด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมของประเทศ ทั้งนี้เพื่อที่จะช่วยสร้างมิติใหม่ของการดูแลประชาชนในภาคอุตสาหกรรมซึ่งมิใช่เฉพาะในจังหวัดสมุทรปราการ แต่จะขยายผลไปในจังหวัดใกล้เคียงแถบชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศที่เป็นจังหวัดอุตสาหกรรม และในที่สุดจะขยายครอบคลุมไปทั่วประเทศ

จากแนวคิดนำมาสู่การปฏิบัติ

ปัญหาของการพัฒนางานด้านอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมาของประเทศไทย พบว่ายังมีช่องว่างที่สำคัญ (Critical Gap) ของระบบราชการ คือ การขาดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์ระยะยาว (Long Term Strategic Plan) ที่จะเป็นแนวทาง กำหนดแผนปฏิบัติการให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) มีการขับเคลื่อน บูรณาการ ประสานสอดคล้องกันอย่างเป็นเอกภาพ ดังนั้น โครงการฯ ได้ถอดบทเรียนการเรียนรู้ดังกล่าวในการสร้างแผนยุทธศาสตร์ โดยยึดปรัชญาสามส่วนคือ “เป็นระบบ” (Systematic) “สะท้อนความจริง” (Realistic) และ “ยั่งยืน” (Sustainable) และได้ดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ผ่านกลยุทธ์หลักสองประการ คือ

1) **การสร้างทีมร่วมกับที่ปรึกษาภายนอกองค์กร (External Collaboration & Consultancy)**

   โครงการฯ เล็งเห็นว่า ภาคเอกชนมีความเชี่ยวชาญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามปรัชญาที่วางไว้ จึงได้ขอความร่วมมือจากทีมที่ปรึกษาภายนอก ที่มีความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ตรงในระบบการสาธารณสุข ให้เข้าร่วมเป็น “คณะกรรมการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์” ได้ดำเนินการตามระเบียบขั้นตอน ขออนุมัติแต่งตั้งตามระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติ แต่งตั้งตามคำสั่งมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ 965/2556 ลงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556

2) **การประสานความร่วมมือกับภาคประชาสังคม และเอกชน (Public Private Partnership)**

   โครงการฯ ตระหนักว่า ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน คือ “ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” (Stakeholders) ที่สำคัญยิ่ง ในการพัฒนา ขับเคลื่อนงานอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม ให้มีความยั่งยืน ดังนั้น ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของโครงการฯ จะใช้ “มุมมอง” (Perspective) จากสองภาคส่วนนี้ บูรณาการเข้าในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้วยตั้งแต่แรก (Upstream Inputs)

6.1 การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ของโครงการฯ มีขั้นตอนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

6.1.1 การปรับความเข้าใจวิสัยทัศน์ (Vision & Mission Clarifying) และ กำหนดเป้าหมายร่วม (Common Goal Setting)

โครงการฯ ได้นำเอาวิสัยทัศน์ และนโยบายของคณะฯ และสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ซึ่งเป็นทิศทางเชิงมหภาค (Macro Perspective Guidance) รวมทั้งการตามรอยจากองค์กรระดับสากลที่ถือเป็นตัวอย่างที่ดี (Best Practice Reference) คือ Selikoff Centre for Occupational Health, The Mount Sanai Hospital, USA. มาทำการกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโครงการฯ ให้เกิดการประสานสอดคล้อง (Cascading & Aligning) ผ่านการจัดประชุม

ภายใน ด้วยวิธีการประชุม อภิปรายอย่างเข้มข้น (Intensive Discussion & Challenge) โดยให้ทีมที่ปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย (Meeting Facilitators) และที่ประชุมได้มีฉันทามติกำหนดได้ถึง วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของโครงการฯ ได้ดังนี้

วิสัยทัศน์ (กรอบระยะเวลา 3 ปี)

เป็นศูนย์ความเป็นเลิศแบบองค์รวมระดับประเทศ ในงานอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม (To be the National Excellence & Holistic Center in Occupational, Environmental Medicine & Toxicology)

วิสัยทัศน์ (กรอบระยะเวลา 4 ปีขึ้นไป)

เป็นศูนย์ความเป็นเลิศแบบองค์รวมระดับสากล ในงานอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม (To be the international Excellence & Holistic Center in Occupational, Environmental Medicine & Toxicology)

* หมายเหตุ : ปีที่เปิดสถาบันฯ อย่างเป็นทางการ นับเป็นปีฐาน, ความยอมรับในระดับสากล คือ การมีชื่อเสียงไปสู่นอกประเทศ เริ่มจากระดับภูมิภาคใกล้เคียง จนขยายไปยังภูมิภาคอื่นๆ ตามลำดับ

พันธกิจ (Mission)

เป็นผู้บุกเบิกการสร้างมาตรฐานระดับสูงสุดของสังคมไทย ในด้านสุขภาพพลานามัย ความปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งการกระตุ้นปลูกจิตสำนึกของสังคม ต่อการคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ผ่านสี่มิติ คือ การให้การศึกษา การวิจัย การให้บริการด้านคลินิก และการให้บริการด้านวิชาการ (Groundbreaking the highest standards of health and safety at work and environmental conscience for Thai Society through Education, Research, Clinical and Academic Services)

6.1.2 การรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

การรวบรวมข้อมูล เพื่อนำสู่การวิเคราะห์ประเมินสภาพสถานการณ์ นับได้ว่าเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่ง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม และสะท้อนความเป็นจริง ทางโครงการฯ ให้ความสำคัญกับการหาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data Source) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักๆ 3 ส่วนดังนี้

1) การประชุมแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาล สถานจัดบริการ (Hospital, Service Provider) : ในปี 2556 ทีมงาน ได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนกับสถานจัดบริการ (Service Provider) หลักๆ ในมีภารกิจใกล้เคียงกัน ในภาครัฐ คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลมาบตะพุด โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และ ในภาคเอกชน คือ N-HEALTH Laboratory ในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ
2) การเยี่ยมสำรวจโรงงาน (Walk Through Survey) : ในปี 2556 ถึงต้นปี 2557 มีการไปเยี่ยมสำรวจโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้เห็นภาพสถานการณ์จริง คือ บริษัทฟอร์ไมก้า (ประเทศไทย) จำกัด กลุ่มบริษัทสยามสตีล บริษัทบางกอกแรนช์ จำกัด และ บริษัทพีทีที โกลบอลเคมีคอล จำกัด
3) การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติหลัก (Key Person In Depth Interview) : ทีมงานได้ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ข้อมูลในพื้นที่ที่สถาบันฯ จะเปิดทำการเป็นอันดับแรก คือ ขอบเขตจังหวัดสมุทรปราการ จึงได้ขอนัดสัมภาษณ์กับตัวแทนนายจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการกำหนดนโยบาย คือ รองสภาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ และพยาบาลผู้ชำนาญการด้านอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และมีการหาข้อมูลประกอบนอกเขต คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ประเด็นสรุปที่พบจากการรวบรวมข้อมูล

มุมมองผู้จัดบริการ (Healthcare Provider's Perspective) : พบว่ามีประเด็นปัญหา คือ ความร่วมมือของบุคลากรภายในองค์กร ปัญหาทรัพยากรที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงานของหน่วยอาชีวเวชกรรม และอุปสรรคในการดำเนินนโยบายเชิงรุก เนื่องจากยังไม่มีตัวบทกฎหมายรองรับ

มุมมองนายจ้าง (Employer's Perspective) : พบสองประเด็นความกังวลใจ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนนายจ้าง คือ งานอาชีวศาสตร์และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมอาจจะไปเพิ่มเงื่อนไขทางบทบังคับทางกฎหมายเพิ่มมากขึ้น และการเพิ่มภาระงานตรวจสุขภาพคนงานที่อาจส่งผลต่อการรบกวนเวลาการทำงานปกติ อาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการผลิตลดลง

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้นำเข้าสู่การวิเคราะห์สวอต (SWOT Analysis) ได้ภาพรวมของโครงการฯ ดังภาพที่ 6-1





1. Ramathibodi's Brand (Toxicology)
2. Anchoring vision & direction
3. Highly competent staff in 4 dimensions
4. Real life problem-based learning

S

1. Internal operation process
2. Budget & resources for initial phase
3. Communication with external stakeholders

W

1. Increased industrialized trend & awareness
2. Tightening of legal reinforcement (industrial & labor)
3. New mission of regional & provincial hospitals
4. Insufficient advanced labs & facilities
5. Insuffient research

O

1. Expert hunting
2. Perceived costs burden of employer side
3. High competitions (private segment)
4. Community & employee low awareness

T

ภาพที่ 6-1 ผลการวิเคราะห์สวอต (SWOT Analysis) ภาพรวมของโครงการฯ

6.1.3 การจัดเรียงความสำคัญ (Prioritization) และ การระบุประเด็นที่สำคัญ (Key Issue Identifying)

ประเด็นท้าทายที่สำคัญ (Critical Challenges) ที่จะมีผลต่อความสำเร็จ ของการจัดตั้งโครงการฯ ณ สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามลำดับความสำคัญมากไปน้อย คือ

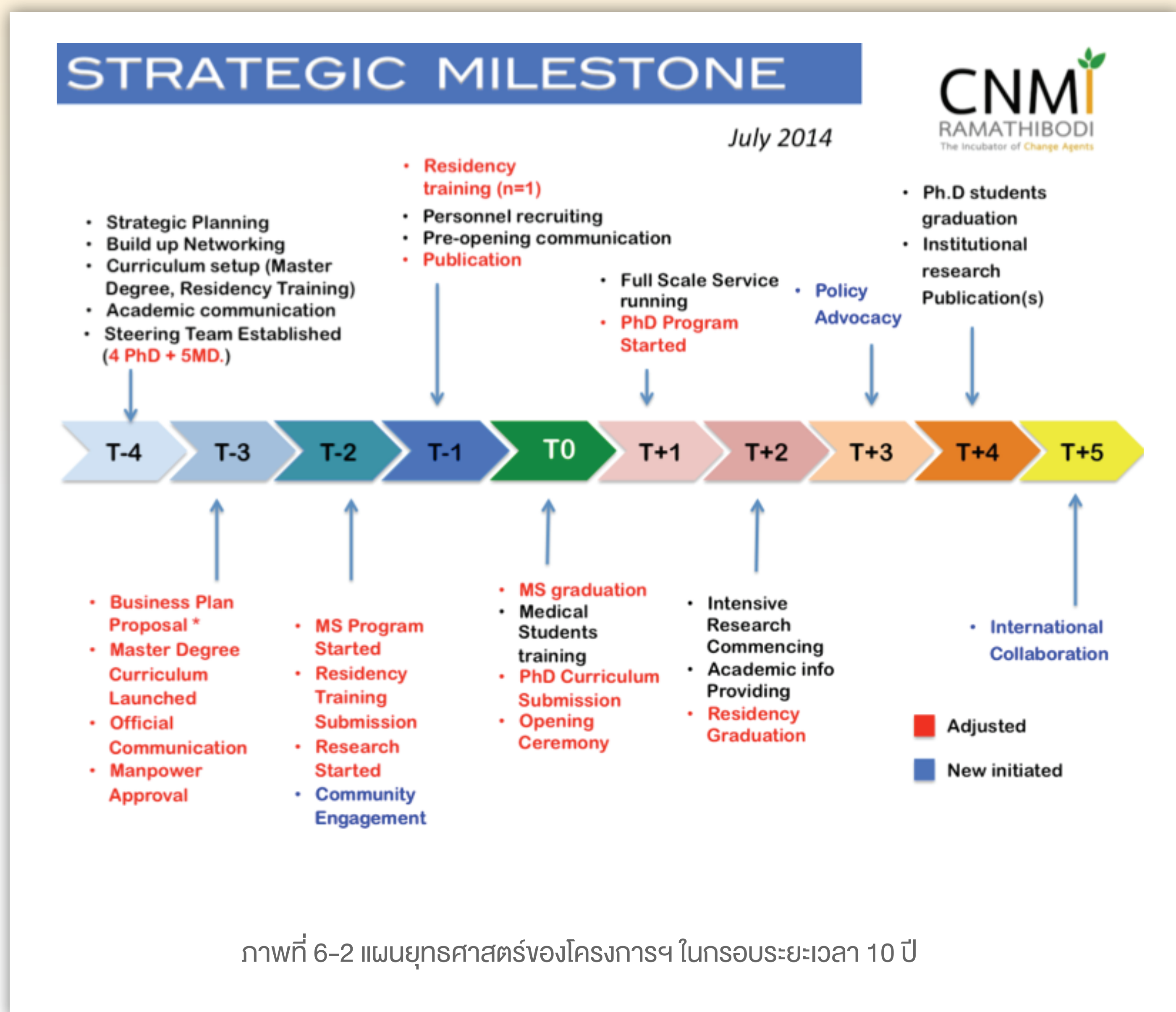
1) การสนับสนุนอย่างรูปธรรมภายในองค์กร และความยืดหยุ่นของระบบบริหารภายใน (Solid Internal Support & Internal Operation Flexibility)

2) การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) : ปัญหาอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม เป็นประเด็นความท้าทาย ทั้งเชิงกว้าง และ เชิงลึก อีกทั้งประเทศไทยยังขาดซึ่งแผนพัฒนางานด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรมระยะยาว ทำให้ปัญหาการผลิตบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ เพื่อรองรับในงานดังกล่าวยังมีจำกัด

3) การสร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders Engagement) : ด้วยภาระของงานที่รับผิดชอบ ที่ต้องมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่าบริบทแค่การจัดบริการแบบให้การรักษาเพียงอย่างเดียว การที่งานอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมจะประสบผลสำเร็จได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยนโยบายเชิงรุก มากกว่าเชิงตั้งรับ

6.1.4 การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Forming)

คณะกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโครงการฯ เป็นกรอบระยะ 10 ปี โดยได้มีการนำเสนอแผนแม่บทแรก แก่คณะกรรมการประจำคณะ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ณ ที่ห้องประชุมชั่วคราว โครงการก่อสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ดังภาพที่ 6-2



ภาพที่ 6-2 แผนยุทธศาสตร์ของโครงการฯ ในกรอบระยะเวลา 10 ปี

6.1.5 การดำเนินงานแผนปฏิบัติการ (Plan of Actions Implementing)

ในการกำหนดแผนปฏิบัติในระยะแรก ซึ่งปัจจัยด้านทรัพยากรเกื้อหนุนยังไม่ครบถ้วน และเพียงพอ ทางโครงการฯ ได้ดำเนินการแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ โดยยึดหลัก "ทำสิ่งที่พอทำได้ก่อน" (Acts at Controllable Areas) โดยโครงการฯ ได้ดำเนินกิจกรรมหลักๆ ระหว่างปี 2556-2557 ไปแล้วดังนี้

1) การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน (Curriculum Design) : มีการเตรียมร่างหลักสูตร การเรียนการสอนในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ร่วมกับคณาจารย์ในภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการประจำคณะ และสภามหาวิทยาลัย
2) การเข้าร่วมประชุมวิชาการ (Academic Conference Participation) : การส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม แลกเปลี่ยนด้านอาชีวเวชศาสตร์และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม ที่จัดโดยสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ร่วมกับ Mount Sainai Hospital ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Collegium Ramazzini Occupational Health ประเทศอิตาลี
3) การสนับสนุนวิทยากร (Speaker Support) : ทำการส่งวิทยากรของโครงการ ฯ ไปร่วมแลกเปลี่ยนในวิสัยทัศน์ พันธกิจของสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ต่อการพัฒนางานอาชีวเวชศาสตร์ และพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ในการเข้าร่วมเป็นวิทยากรการจัดสัมมนาการจัดทำระบบเครือข่ายศูนย์พิษระดับภูมิภาค เมื่อวันที่ 17-18 มีนาคม พ.ศ.2557 ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพมหานคร จัดโดยกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขกรณีปัญหาไฟไหม้บ่อขยะในประเทศไทย เมื่อวันที่ 3-4 มิถุนายน พ.ศ.2557 ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เข้าร่วมเป็นวิทยากรการประชุมวิชาการการอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดโดยสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

4) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอก (Public Hearing) : โครงการฯ ได้จัดการประชุม เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากภาคเอกชนในรูปแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเชิญ เป็นตัวแทนของกลุ่มอุตสาหกรรมหลัก อาทิ ปิโตรเคมี แบตเตอรี และปูนซิเมนต์ ทั้งนี้ เพื่อทำการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรง ทั้งนี้ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ ให้ทันสมัย และสามารถสะท้อนกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion Interview) : การถอดบทเรียน จากการรับฟังประสบการณ์ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในงานอาชีวเวชศาสตร์ของประเทศไทย เป็นอีกมิติหนึ่งที่ทางโครงการฯ ให้ความสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อปิดช่องว่างของแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ ให้มีจุดอ่อนน้อยที่สุด ทางโครงการฯ ได้นัดสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สัมผัสหน้างานจริง ของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

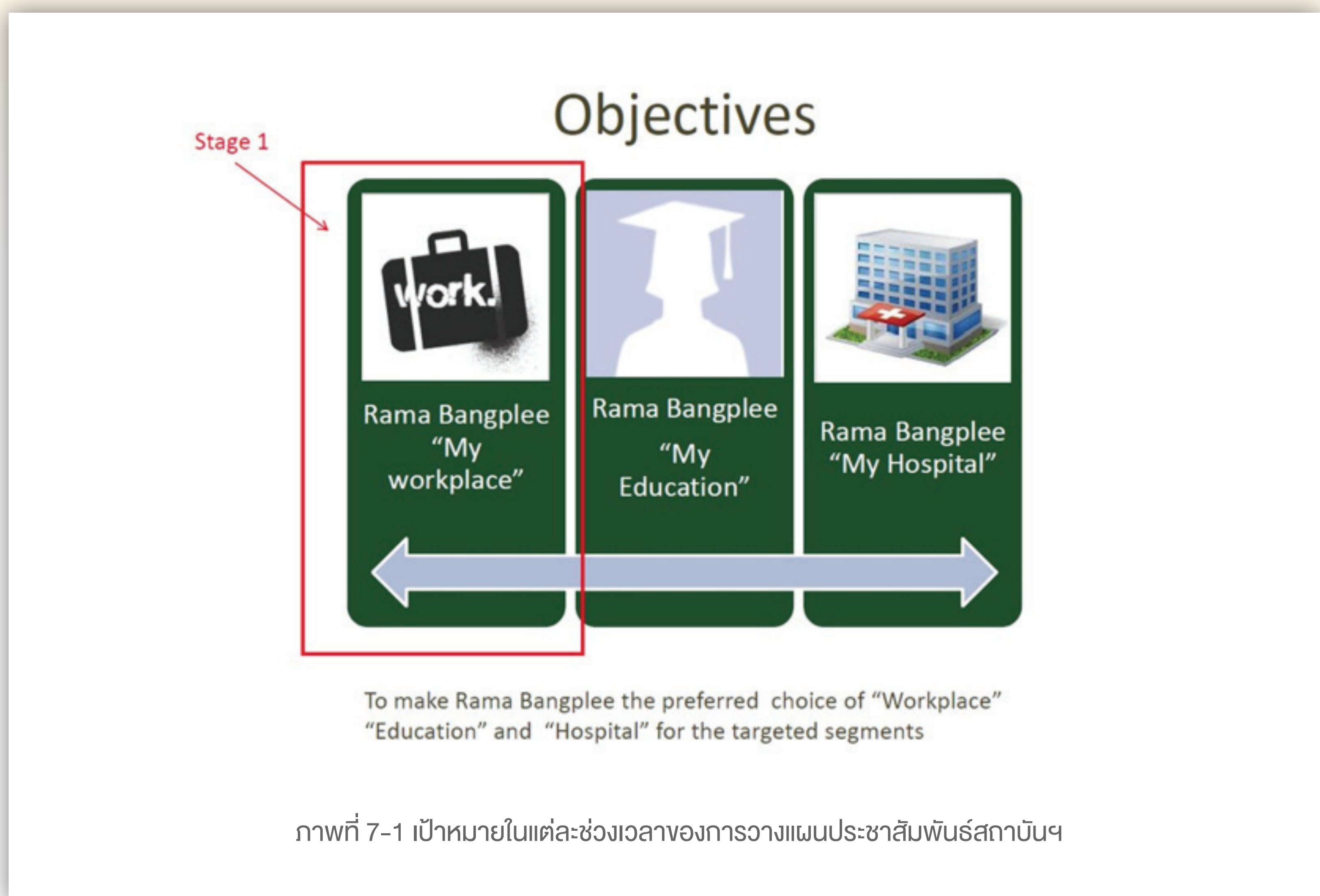
6) การเตรียมสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคม (Public Private Partnership) : โครงการฯ ได้จัดประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ถึงแผนความร่วมมือในการจัดโครงการฝึกอบรม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป) ของกลุ่มอุตสาหกรรมต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้เป็นการเตรียม สร้างเครือข่ายรองรับ ในการสร้างความร่วมมือด้านชุมชนที่มีส่วนสำคัญต่อแผนปฏิบัติงานของสถาบันฯ ในอนาคต

บทที่ 7

การประชาสัมพันธ์โครงการ

7.1 การวางแผนประชาสัมพันธ์โครงการ

คณะฯ ตระหนักเป็นอย่างดีว่า ถึงแม้คณะฯ จะตั้งเป้าการสร้างวิทยาเขตใหม่ที่สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ให้มี excellent living and working condition แต่ตำแหน่งที่ตั้งของสถาบันฯ ที่ห่างจากชุมชนเมือง ความกังวลในความไม่พร้อมของการเรียนการสอน และการรักษาพยาบาลของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่อาจจะทำให้คณะฯ ไม่สามารถดำเนินการโครงการนี้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ คณะกรรมการบริหารคณะฯ จึงมีมติเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2556 ให้มีการวางแผนประชาสัมพันธ์โครงการโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามภาพที่ 7-1



ภาพที่ 7-1 เป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาของการวางแผนประชาสัมพันธ์สถาบันฯ

7.2 การประชาสัมพันธ์ระยะแรก

โดยระยะแรก มีเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์เพื่อเอื้อให้สามารถจัดเตรียมสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพและมีสมรรถนะตามที่คณะฯ กำหนด สร้างความมีส่วนร่วมของชาวรามาธิบดีทั้งปวงให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของโครงการนี้ร่วมกัน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ทางทีมงานบริหารสถาบันฯ และงานสื่อสารองค์กรของคณะฯ ได้ร่วมกันจัดทำ

1) website ของสถาบันฯ (http://med.mahidol.ac.th/cnmi/) เพื่อเผยแพร่ ที่มา วัตถุประสงค์ ปรัชญา การวางแผน และความคืบหน้าของโครงการ เพื่อให้ผู้ที่สนใจจะสมัครเข้าทำงานได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในเบื้องต้น
2) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการสำหรับ
   2.1 อาจารย์แพทย์
   2.2 บุคลากรทั่วไป (download ได้ที่ http://goo.gl/Fe6tb4)
3) จัดงานเสวนาจักรีนฤบดินทร์ 2 ครั้ง
4) จัดงาน Open House สำหรับสำหรับแพทย์ และบุคลากรทั่วไป 5 ครั้ง
5) จัดทำ Facebook ของสถาบัน (http://goo.gl/YMnrHK)
6) ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าแพทย์รามาธิบดี พาอาจารย์อาวุโส และศิษย์เก่าเยี่ยมชมสถานที่ก่อสร้างสถาบันฯ
7) งานสื่อสารองค์กรได้จัดงาน Rama Idol เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการได้รู้จักสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ภาพที่ 7-2 ภาพบรรยากาศของงาน Open House ของสถาบันฯ

7.3 การประชาสัมพันธ์ระยะที่สอง

อย่างไรก็ดี คณะฯ เห็นว่าการจะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในศาสตร์ดังกล่าว คณะกรรมการประจำคณะฯ จึงได้มีมติเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2558 มอบหมายให้คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ของสถาบันฯ โดยมีกลุ่มทำงานที่ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชา งานสื่อสารองค์กร และมูลนิธิรามาธิบดี ช่วยพิจารณาขอบเขตของงานอย่างเหมาะสม

บทที่ 8

จาก Strategic Hypothesis สู่ Strategic Map

จาก Strategic Hypothesis ดังกล่าว เพื่อให้คณะฯ มีแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ที่ครอบคลุมทุกด้าน คณะกรรมการบริหารคณะฯ และคณะกรรมการประจำคณะฯ จึงได้จัดประชุมระดมสมอง 6 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2557 และได้จัดประชุมสัมมนาสรุปแผน เมื่อวันที่ 27-29 มิถุนายน 2557 ที่โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ (ภาพที่ 8-1) สรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 8-1 การประชุมสัมมนาร่วมคณะกรรมการประจำคณะฯ และคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ
เมื่อวันที่ 27-29 มิถุนายน 2557 ที่โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์

8.1 จากวิสัยทัศน์ของรามาธิบดีสู่แผนยุทธศาสตร์ของจักรีนฤบดินทร์

เนื่องจากสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์เป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงได้นำวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะฯ เป็นตัวตั้ง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์จะมีส่วนช่วยให้คณะฯ บรรลุวิสัยทัศน์ได้

วิสัยทัศน์ของรามาธิบดี : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล

พันธกิจของรามาธิบดี : บูรณาการการศึกษา การวิจัย และการบริการสุขภาพเพื่อสุขภาวะของสังคม

เป้าหมายของคณะฯ ในการสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คือ เป็นสถาบันการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม (ภายในปี พ.ศ. 2565) ในฐานะ **"แหล่งบ่มเพาะบัณฑิตที่มีพหุศักยภาพที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของสังคมไทย"**

โดยกำหนดให้

Output คือ บัณฑิตที่มีพหุศักยภาพและมีสมรรถนะตามที่กำหนด

Outcome คือ ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

Impact คือ สุขภาวะของสังคม

และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว คณะฯ ได้กำหนด Strategic Objective ของคณะฯ โดยคาดหวังว่าสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์จะเป็นโอกาสที่เอื้อให้คณะฯ บรรลุวิสัยทัศน์ได้ ดังต่อไปนี้

1) เป็นสถาบันการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงผู้เรียนให้เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทย
2) เป็นสถาบันวิจัยที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนและสังคมไทย
3) เป็นสถาบันการแพทย์ต้นแบบของประเทศในการจัดระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจร และต้นแบบในการจัดบริการอาชีวเวชศาสตร์/อาชีวอนามัย
4) เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ชุมชน

โดยมี คุณค่าที่ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพนำเสนอต่อสังคม (Value proposition delivered by change agents in health systems) ดังนี้

1) Innovation
2) Social Responsibility
3) Community Engagement
4) Ethics and Equity
5) Efficiency
6) Sustainability

เมื่อพิจารณากันแล้ว เห็นว่าการดำเนินการที่ผ่านมาในช่วงสามปีที่ผ่านมา ที่เน้นการทำให้เกิด 3 Cs จะเป็นเพียงส่วนของ Instructional Reform เท่านั้น ยังไม่สามารถทำให้คณะฯ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จึงได้พิจารณาในส่วนของ Institutional Reform เพิ่มเติม โดยแบ่งกระบวนการออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

1) Instructional Reform ซึ่งประกอบไปด้วย การปรับหลักสูตร การบริหารหลักสูตร และการกำกับดูแลนักศึกษา เพื่อสร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Education)
2) Institutional Reform เป็นการจัดระบบบริหารจัดการที่เหลือทั้งหมดของสถาบันฯ เพื่อให้เอื้อต่อการเกิด Instructional Reform เช่น การจัดระบบการบริการ การสร้าง learning environment การทำให้เกิดงานวิจัยทางด้านการศึกษา เป็นต้น

และเพื่อให้การวางแผนและการดำเนินการเป็นไปด้วยความรอบคอบ ครอบคลุมทุกมิติ จึงได้นำมุมมองของ Balanced Scorecard มาเป็นกรอบในการพิจารณา สร้างเป็น Strategic Map ตามภาพที่ 8-2

วิสัยทัศน์ของรามาธิบดี :

พันธกิจของรามาธิบดี :

เป้าหมายของคณะฯ ในการสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์:

มุมมองผู้รับผลงาน/ชุมชน: เราจะส่งมอบคุณค่า ของแหล่งบ่มเพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้แก่ใคร? และอย่างไร?

มุมมองกระบวนการ: เราต้องพัฒนากระบวนการใดให้ดีเลิศเพื่อตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับผลงาน?

"InstructionalReform"

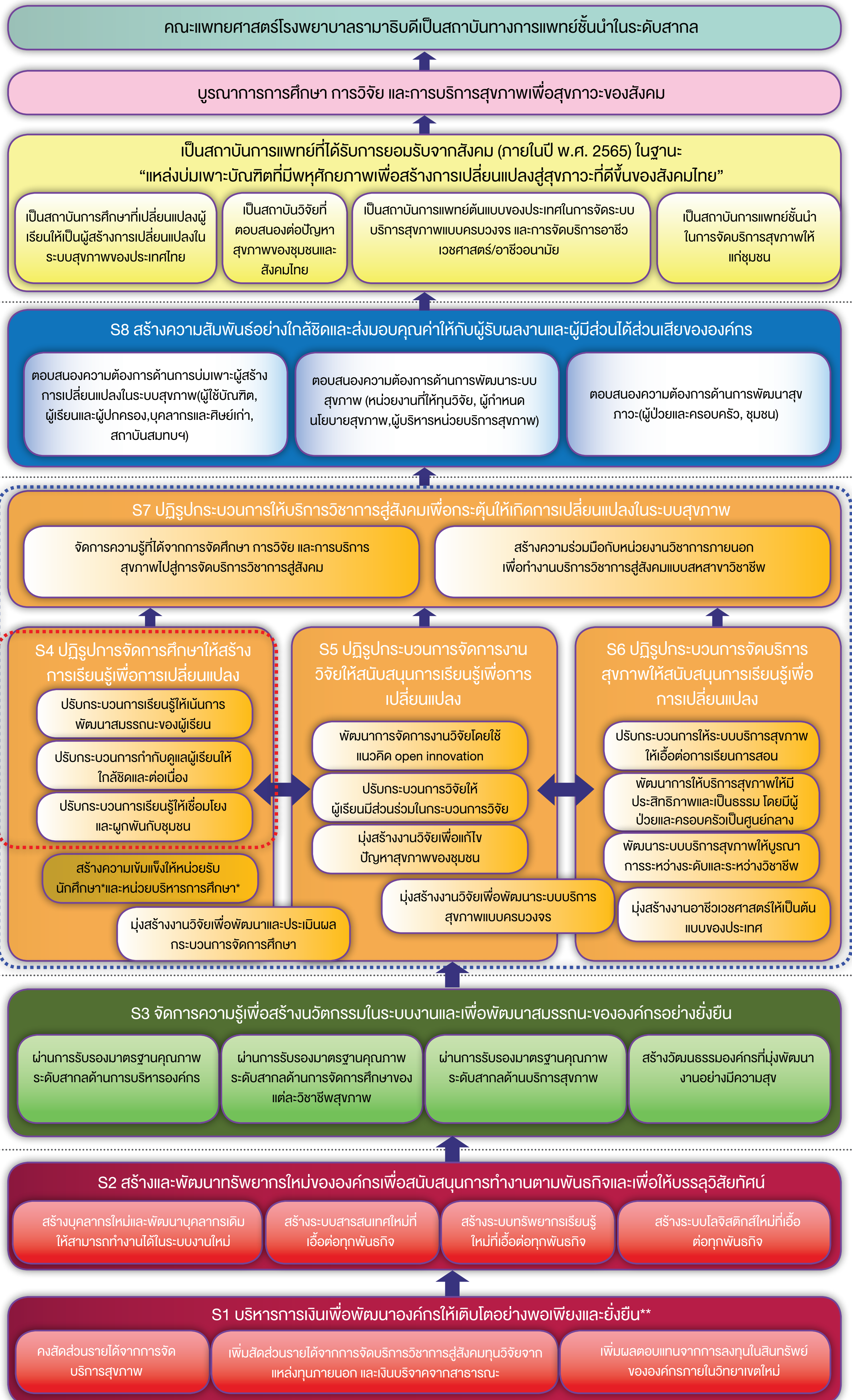
"InstitutionalReform"

*หน่วยงานระดับคณะฯ

มุมมองการเรียนรู้และการเติบโตขององค์กร: เราจะพัฒนาและรักษาความสามารถในการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนได้อย่างไร?

มุมมองทรัพยากร: เราต้องแสวงหาและรักษาทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อองค์กรได้อย่างไร?

**การจัดการระดับคณะฯ



ภาพที่ 8-2 Strategic Map ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในส่วนของสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ [8]

8.2 แผนยุทธศาสตร์ของคณะฯ 8 ด้านในการสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ :

“สร้างหน่วยงานใหม่ ทรัพยากรใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ วิธีการทำงานใหม่”

1) บริหารการเงินเพื่อพัฒนาองค์กรให้เติบโตอย่างพอเพียงและยั่งยืน (Manage financial resources to support sustainable growth of organization)

2) สร้างและพัฒนาทรัพยากรใหม่ขององค์กรเพื่อสนับสนุนการทำงานตามพันธกิจและเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ (Create and develop new organizational resources to support missions and achieve vision)

3) จัดการความรู้เพื่อสร้างนวัตกรรมและเพื่อพัฒนาสมรรถนะขององค์กรอย่างยั่งยืน (Manage knowl-edge to create innovations and to sustainably develop organizational competencies)

“มุ่งปฏิรูป 4 กระบวนการหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง”

4) ปฏิรูปกระบวนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Reform educational process to create transformative learning)

5) ปฏิรูปกระบวนการจัดการงานวิจัยให้สนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Reform research management process to facilitate transformative learning)

6) ปฏิรูปกระบวนการจัดบริการสุขภาพให้สนับสนุนการเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Reform healthcare delivery process to facilitate transformative learning)

7) ปฏิรูปกระบวนการให้บริการวิชาการสู่สังคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ (Reform educational process to create transformative learning)

“มุ่งสร้างผลงาน 3 ด้าน สำหรับผู้รับผลงาน ที่บ่งชี้ว่าโครงการสถาบันฯ บรรลุเป้าหมาย/วิสัยทัศน์”

8) สร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและส่งมอบคุณค่าให้กับผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (Build a close relationship with and deliver proposition values to customers and stakeholders)

บทที่ 9

โอกาสทองของรามาธิบดีที่บางพลี

บทส่งท้าย จากเอกสาร **“โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย”** [1]

แนวคิดการพัฒนาโครงการรามาธิบดี-บางพลี สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมแรงร่วมใจของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ระดมความคิด โดยรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ข้าราชการปกครอง ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ผู้ปกครองนักศึกษา – แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรรามาธิบดี หล่อหลอมความคิดจนตกผลึกเป็นโครงการนี้ขึ้น โครงการนี้จึงเริ่มต้นขึ้นได้ด้วย ความร่วมแรงรวมใจของชาวรามาธิบดีทั้งมวลที่จะรวมพลังกันมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่พี่น้องประชาชนไทยอย่างแท้จริง บุคลากรของรามาธิบดีทุกหมู่เหล่าควรมีความปิติยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่มีโครงการรามาธิบดี-บางพลีเกิดขึ้น เป็นโครงการที่เปิดโอกาสอันมหาศาลที่จะทำให้ชาวรามาธิบดีได้ใช้ศักยภาพของพวกเราอย่างเต็มที่เพื่อก่อให้เกิดคุณูปการอันใหญ่หลวงต่อสังคมไทยในด้านการศึกษา ด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบสุขภาพครบวงจร และการพัฒนาระบบแพทย์ทางเลือก และในด้านอื่นๆ

โครงการรามาธิบดี-บางพลี จึงเป็นอนาคต ความหวัง ความฝันของชาวรามาธิบดีทุกคนที่จะช่วยกันถักทอสานฝันให้เป็นความจริงมองเห็นภาพสุดท้ายของโครงการนี้อย่างชัดเจนร่วมกัน และช่วยกันผลักดันขับเคลื่อน ผนึกกำลังกายใจ รู้รักสามัคคีช่วยกันต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ร่วมกัน ด้วยจิตใจที่รวมกันเป็นหนึ่งและมั่นคง ทำให้โครงการรามาธิบดี-บางพลี เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 ปี เป็นโครงการที่สง่างามสมพระเกียรติของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณเหลือคณานับต่อชาวรามาธิบดี และต่อปวงชนชาวไทยเป็นโอกาสทองของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ดำเนินการโครงการนี้โดยวิทยาเขตทั้ง 3 แห่งที่มีการดำเนินพันธกิจที่แตกต่างกัน แต่ประสานกันอย่างเป็นเอกภาพ จะนำสู่วิสัยทัศน์ของการเป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำของภูมิภาคเอเชียและประทีปส่องทางด้านสุขภาพของประเทศ เป็นโอกาสของมหาวิทยาลัยมหิดลที่จะบรรลุปณิธานในการเป็นปัญญาของแผ่นดิน และเป็นโอกาสทองของประชาชนไทยที่จะมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากบทส่งท้าย นำมาสู่... การรวมพลังชาวรามาธิบดี

สามปีที่ผ่านมา คงพิสูจน์ให้เห็นว่า ชาวรามาธิบดีทุกหมู่เหล่าสามารถผนึกกำลังกายใจ รู้รักสามัคคี ช่วยกันผลักดันขับเคลื่อน ช่วยกันต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ร่วมกัน ด้วยจิตใจที่รวมกันเป็นหนึ่งและมั่นคง โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือเอื้ออำนวยให้เกิดการผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขในรูปแบบใหม่ ที่มีศักยภาพและเจตคติที่จะรับใช้สังคมไทยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สนองความต้องการของประชาชน และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของประเทศ เป็นบัณฑิตรุ่นใหม่มีความพร้อมที่จะเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น นับว่าเป็นโอกาสอันดียิ่งที่จะนำพาคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเดินไปสู่วิสัยทัศน์ของคณะฯ ที่จะเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล ภายใต้ปณิธานที่จะเป็นประทีปส่องทางด้านสุขภาพของประเทศต่อไป คณะฯ ใคร่ถือโอกาสนี้ขอบคุณบุคลากรของคณะฯ ทุกสาขาวิชาชีพ และนักศึกษาทั้ง 3 หลักสูตร ที่ได้สละแรงกาย แรงใจ ในสามปีที่ผ่านมา เข้ามาร่วมกันผลักดันโครงการให้เดินหน้าไปได้อีกหนึ่งก้าวอย่างมีทิศทางและมั่นคง

อย่างไรก็ดี พวกเราชาวรามาธิบดี ยังเหลืออีกหลายก้าวที่จำต้องผนึกกำลัง ร่วมกันดำเนินการตามแผนที่วางไว้ด้วยใจที่รวมเป็นหนึ่งต่อไป จนกว่าสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ของพวกเราจะสามารถดำเนินการตามที่วาดฝันและเป็นส่วนที่เติมเต็มให้กับคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีได้ ในที่สุด

แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ

ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
คณบดี
E-mail : winit.phu@mahidol.ac.th

รศ.นพ.พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์
รองคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
E-mail : pongsak.kho@mahidol.ac.th

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการประจำคณะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศ. วินิต พัวประดิษฐ์	คณบดี
ศ. คลินิก ครรชิตเทพ ตั่นเผ่าพงษ์	รองคณบดี
รศ. ธันย์ สุภัทรพันธุ์	รองคณบดีฝ่ายบริการ
ศ. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
ศ. วชิร คชการ	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ศ. รณชัย คงสกนธ์	รองคณบดีฝ่ายการพัสดุ
ศ. แสงชัย พฤทธิพันธ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
รศ. สาธิต โหตระกิตย์	รองคณบดีฝ่ายการคลัง
รศ. สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
รศ. โฉมชบา สิรินันทน์	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
รศ. จิรพร เหล่าธรรมทัศน์	รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร
รศ. มะลิ รุ่งเรืองวานิช	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
อ. ภุชงค์ ลิขิตธนสมบัติ	รองคณบดีฝ่ายอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
รศ.ดร. พรรณวดี พุธวัฒนะ	รองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและวัฒนธรรม
รศ. ศิรินธรา สิงหรา ณ อยุธยา	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
ผศ. ดร.ชูศักดิ์ โอกาศเจริญ	รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศ
ผศ. สุพัตรา ลีลาภิวัฒน์	รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
รศ. พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์	รองคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
ศ. สมนึก ดำรงกิจชัยพร	รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล
รศ. สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี
รศ. สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ (รักษาการแทน)
ศ. อร่าม โรจนสกุล	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
ผศ.ดร. จริยา วิทยะศุภร	ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
รศ. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
รศ. รุ่งโรจน์ เลิศวิทยาสกุล	หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

CNMI RAMATHIBODI
The Incubator of Change Agents

ศ. มาโนช หล่อตระกูล	หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รศ. ศันสนีย์ วงศ์ไวศยวรรณ	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
ผศ. สมใจ แดงประเสริฐ	หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา
ผศ. สมชาย เวียงธีรวัฒน์	หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา
รศ. ปราณี พลังวชิรา	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
ผศ. นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
อ. สาธิต กรเณศ	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
ศ. สฤกพรรณ วิไลลักษณ์	หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ผศ. ธงชัย พงศ์มฆพัฒน์	หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
รศ. โฉมศรี โฆษิตชัยวัฒน์	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
รศ. ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์	หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์
ศ. วิชัย เอกพลากร	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
ผศ. ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ผศ. กาญจน์ลักษณ์ คันธพสุนธรา	หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย ฯ
อ. ธัชพงศ์ งามอุโฆษ	กรรมการประจำคณะฯ จากคณาจารย์ประจำ
ศ. อลิสา ลิ้มสุวรรณ	กรรมการประจำคณะฯ จากคณาจารย์ประจำ
ศ. สุรเดช หงส์อิง	กรรมการประจำคณะฯ จากคณาจารย์ประจำ
ผศ.ดร. พัชรินทร์ นินทจันทร์	กรรมการประจำคณะฯ จากคณาจารย์ประจำ
นางเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล	กรรมการประจำคณะฯ จากสายงานสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ
นายทวิช ฉิมประสาท	กรรมการประจำคณะฯ จากสายงานสนับสนุนทั่วไปฯ
นางสุชาดา แก้วบุบผา	เลขานุการคณะฯ

รายนามอดีตกรรมการประจำคณะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557

อ. โยเซฟ ซื่อเพียรธรรม	รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
ศ. อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
รศ. วิชัย อิทธิชัยกุลฑล	หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา
ศ. กฤษฎา รัตนโอฬาร	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
ผศ. วิชิต ชีวเรืองโรจน์	หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
รศ. วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ	หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์
ศ. ปิยะมิตร ศรีธรา	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
ศ. อภิชาติ จิตต์เจริญ	กรรมการประจำคณะฯ จากคณาจารย์ประจำ
ศ. คลินิก พรชัย มูลพฤกษ์	กรรมการประจำคณะฯ จากคณาจารย์ประจำ
นส. จงรักษ์ อุตรารัชต์กิจ	กรรมการประจำคณะฯ จากสายงานสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ
นายอาคม เลิศสุภานันท์	กรรมการประจำคณะฯ จากสายงานสนับสนุนทั่วไปฯ
นางเรวดี รุ่งจตุรงค์	เลขานุการคณะฯ

รายนามคณะกรรมการบริหารสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

รศ. พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์	รองคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์และผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ
ผศ. ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์	รองผู้อำนวยการบริหาร และผู้อำนวยการการก่อสร้างสถาบันฯ
ผศ. ดร.สุนันทา วิบูลย์จันทร์	ที่ปรึกษาคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
ศ. ดร.ภาวิณี ปิยะจตุรวัฒน์	ที่ปรึกษาคณบดีฝ่ายสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์
ศ. บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายวางแผนด้านงานวิจัย
ศ. อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
อาจารย์ไพโรจน์ บุญคงชื่น	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
อาจารย์สุธิดา สัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์
ผศ. ดร.บวรศม ลีระพันธ์	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายนโยบายและแผนยุทธศาสตร์
อ.จิราภรณ์ อรุณากูร	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายสื่อสารองค์กร
อ.ดร.นวนรรน ธีระอัมพรพันธุ์	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายสารสนเทศ
ผศ. พัชรินทร์ นินทจันทร์	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันการแพทย์ฯ ฝ่ายการศึกษาพยาบาลศาสตร์
นายกนก จุฑามณี	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายโลจิสติกส์
ผศ. สมชาย เวียงธีรวัฒน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
รศ. ปิยะ สมานคติวัฒน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
รศ. วัลยา จงเจริญประเสริฐ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
อาจารย์พงศกร อธิกเศวตพฤทธิ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
ผศ. ปพน สง่าสูงส่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
อ.สุรณัฐ แก้วณิมีย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายการศึกษา
ดร.สมรักษ์ สหพงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายการศึกษา
อ.อารักษ์ วิบุลผลประเสริฐ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายสารสนเทศ
อาจารย์มารุต จันทรา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายสารสนเทศ
อ. ดร.เอกวัฒน์ ผสมทรัพย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายสารสนเทศ
นางสุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ	รักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

นายประภพ มิตรสงเคราะห์	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รายนามอดีตกรรมการบริหารสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

รศ. สรายุทธ สุภาพรรณชาติ	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายบริการ
ผศ. ดร. กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายการศึกษาพยาบาลศาสตร์
นางสาวพจนี รอดจินดา	รองผู้อำนวยการบริหารสถาบันฯ ฝ่ายวางแผนด้านการพยาบาล

รายนามผู้บริหารการก่อสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

ผศ. ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์	รองผู้อำนวยการบริหาร และผู้อำนวยการก่อสร้างสถาบันฯ
นายปรีชา โพธิสัตย์	รองผู้อำนวยการก่อสร้างสถาบันฯ

ปี 2555-2556

ผศ. เลิศฤทธิ์ จงมั่นคงชีพ	ผู้อำนวยการก่อสร้างสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสาร โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย นิพนธ์โดย ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน (download ได้ที่ http://goo.gl/UMmFvV)

2. เอกสารแนะนำสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ (download ได้ที่ http://goo.gl/o8gaj6)

3. คำสั่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ 906/2555 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์ โครงการสถาบันการแพทย์แห่งใหม่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (download ได้ที่ http://goo.gl/7IcrmV)

4. คำสั่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ 1161/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรอาจารย์แพทย์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ (download ได้ที่ http://goo.gl/VbTVSI)

5. คำสั่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ 160/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาความร่วมมือระหว่างชุมชน (Community Engagement) กับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ (download ได้ที่ http://goo.gl/ZfwKVQ)

6. แบบอาคารเรียนที่ปรับให้สอดคล้องกับแนวคิด learning commons (download ได้ที่ http://goo.gl/Q1TQ5F)

7. โครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชีย (Ramathibodi toward Leading Medical School in Asia) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 7 รอบ พ.ศ. 2554-2558 (download ได้ที่ http://goo.gl/uL6LrA)

8. Strategic Map ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในส่วนของสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ (download ได้ที่ http://goo.gl/swjXJb)